

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RECONNAISSANCE AU QUÉBEC DE LA RECHUTE, RÉCIDIVE OU
AGGRAVATION PSYCHOLOGIQUE DÉCOULANT D'UNE LÉSION
PROFESSIONNELLE DE NATURE PHYSIQUE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN DROIT SOCIAL

PAR
KEVIN HORTH

JANVIER 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à commencer mon mémoire en remerciant les gens qui m'ont épaulé tout au long de cette aventure. Dans un premier temps, merci à Rachel Cox d'avoir cru en mon sujet dès le début de la maîtrise. Ton soutien m'a permis de progresser rapidement tout en faisant preuve d'objectivité dans l'élaboration de mon mémoire. Merci également à Stéphanie Bernstein d'avoir généreusement accepté de prendre le relais de Rachel Cox. Ton raisonnement et ton sens de l'analyse cartésien m'ont permis de mettre de l'ordre dans mes idées pour réussir, finalement, à ce que mon sujet soit compris de tous. Finalement, je tenais à remercier Jean-Sébastien Noiseux, un collègue qui m'a conseillé judicieusement depuis le début de ma maîtrise, mais aussi depuis le début de mon parcours en santé et sécurité du travail.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	vi
RÉSUMÉ	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
L'ÉTAT DU DROIT SUR LA RECHUTE RÉCIDIVE OU AGGRAVATION	15
1.1 La notion de rechute, récidive ou aggravation.....	15
1.2 Le fardeau de preuve.....	16
1.2.1 La procédure de réclamation à la CNESST	17
1.2.2 L'affaire Dubé et les deux conditions pour conclure à une RRA	18
1.2.3 Le degré et la qualité de la preuve requis.....	19
1.2.4 La théorie du crâne fragile	25
1.3 Les causes les plus souvent invoquées par les réclamants pour faire reconnaître le caractère professionnel de leur lésion psychologique.....	30
1.3.1 Les facteurs extérieurs à la lésion physique reconnue	31
1.3.2 Les causes constituant une conséquence de la lésion professionnelle	34
1.4 Les critères utilisés par la jurisprudence dans l'analyse du lien causal en matière de rechute, récidive ou aggravation	38
1.4.1 L'affaire Halco en matière de RRA physique.....	39
1.4.2 L'affaire Cyr, la première décision s'intéressant aux critères de la RRA psychologique	40
1.4.3 L'affaire Vallières, une décision principalement sur le fardeau de la preuve	44
CHAPITRE 2	
L'ANALYSE DE LA JURISPRUDENCE QUANT AUX CRITÈRES INFLUENÇANT LA DÉCISION DU DÉCIDEUR EN MATIÈRE DE RRA PSYCHOLOGIQUE.....	47
2.1 La preuve pertinente dans l'analyse du lien de causalité.....	47

2.1.1	L'absence de facteur extérieur à la lésion professionnelle.....	49
2.1.2	Les facteurs de stress concomitants aux premiers symptômes psychologiques.....	51
2.1.3	Les facteurs présents lors de la prescription de médicaments ou de traitements psychologiques	61
2.1.4	Les opinions médicales motivées qui présentent un tableau complet de la condition psychologique du travailleur	62
2.1.5	Les conditions physiques personnelles qui pourraient influencer la condition psychologique du travailleur	66
2.1.6	La gravité objective des conséquences de la lésion physique initiale.....	71
2.1.7	Le suivi médical faisant état de la continuité de la symptomatologie physique	77
2.1.8	La stabilité, l'aggravation ou l'amélioration de la condition physique du travailleur comparativement à son évolution psychologique.....	79
2.1.9	Les maladies psychologiques personnelles ou les traits de personnalité préexistants à la lésion physique acceptée.....	83
2.1.10	Le remboursement de médicaments ou de traitements psychologiques par la CNESST	87
2.1.11	La participation du travailleur au processus de réadaptation professionnelle	93
2.2	Les autres éléments pouvant avoir une incidence dans l'analyse du lien causal	95
2.2.1	La présence d'un assesseur médical.....	95
2.2.2	L'intervention de l'employeur ou de la CNESST.....	97
2.2.3	Le sexe du bénéficiaire.....	99
CONCLUSION.....		101
ANNEXE 1		
EXEMPLE D'UNE FICHE DE LECTURE		110
ANNEXE 2		
JURISPRUDENCE DE NOTRE ÉCHANTILLON		111
ANNEXE 3		
ADMISSIBILITÉ D'UNE RRA PSYCHOLOGIQUE		115
BIBLIOGRAPHIE		116

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
2.1	Expertise médicale produite par le travailleur.....	65
2.2	Les assesseurs médicaux.....	96
2.3	La CNESST ou l'employeur représenté en audience.....	98
2.4	Le sexe du réclamant.....	100

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

APIPP	Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique
BEM	Bureau d'évaluation médicale
CALP	Commission d'appel en matière de lésions professionnelles
CLP	Commission des lésions professionnelles
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSST	Commissions de la santé et de la sécurité du travail
DRA	Direction de la révision administrative
Dx	Diagnostic
E	Employeur
EPL	Emploi prélésionnel
IRR	Indemnité de remplacement du revenu
LATMP	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LF	Limitation fonctionnelle
LITAT	Loi instituant le tribunal administratif du travail
LP	Lésion professionnelle
MQAC	Médecin qui a charge
PIR	Programme individualisé de réadaptation
Psy	Psychologique
RRA	Rechute, récidence ou aggravation
RTR	Réclamation du travailleur
TAT	Tribunal administratif du travail

RÉSUMÉ

Il n'est pas rare qu'un travailleur qui est victime d'une lésion professionnelle physique éprouve des problèmes psychologiques en raison des conséquences de cette lésion. Dans certains cas, il pourra se faire reconnaître une rechute, récurrence ou aggravation de sa condition et avoir droit aux prestations prévues par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Toutefois, une pathologie psychologique est généralement multifactorielle, c'est-à-dire qu'elle est habituellement provoquée par plusieurs facteurs simultanés, certains étant indemnisables, alors que d'autres non. Par conséquent, il peut être difficile pour un tribunal de départager les facteurs ayant le plus d'importance dans le développement de la lésion psychologique du travailleur selon la preuve au dossier. Ainsi, l'appréciation du lien de causalité entre rechute, récurrence ou aggravation psychologique et la lésion physique initiale s'avère une tâche ardue pour un décideur et le résultat de sa décision est généralement imprévisible pour les parties. Le but de ce mémoire consiste donc à proposer une liste de critères permettant aux juges administratifs, aux parties et à leurs représentants de faciliter leur analyse quant au lien de causalité entre une lésion professionnelle de nature physique et une rechute, récurrence ou aggravation de nature psychologique. Pour ce faire, nous avons analysé 75 décisions rendues entre le 20 mai 2012 et le 20 mai 2016 par la Commission des lésions professionnelles et par le tribunal qui l'a remplacée, le Tribunal administratif du travail. Cette analyse a permis de cibler 11 critères qui pourront servir de guide ou d'outils dans l'appréciation de la preuve afin de se prononcer sur le bien fondé de ce type de réclamation. Parmi ces critères nous retrouvons, notamment, les facteurs de stress concomitants aux premiers symptômes psychologiques, les opinions médicales motivées, les conditions physiques personnelles qui pourraient influencer la condition psychologique du travailleur, la gravité objective des conséquences de la lésion physique, etc. Par le fait même, cette recherche a permis de dresser l'état actuel du droit sur les rechutes, récurrences ou aggravations psychologiques et de vérifier, dans une moindre mesure, si certains critères extérieurs à la sphère juridique peuvent influencer la décision du juge administratif, comme la présence d'un assesseur médical, le sexe du travailleur ou de la travailleuse, etc.

MOTS-CLÉS : Rechute, récurrence ou aggravation psychologique, lésion professionnelle; lien de causalité; critères; élément de preuve; fardeau de la preuve; crâne fragile; cohérence décisionnelle; Québec.

INTRODUCTION

La santé et la sécurité du travail est un domaine du droit constamment présent dans le quotidien des travailleuses et des travailleurs au Québec autant dans la prévention que dans la compensation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle. Par compensation, nous faisons référence à diverses prestations qu'un travailleur peut obtenir à la suite d'une lésion professionnelle en vertu de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles*¹ (ci-après : la LATMP ou la loi).

La porte d'entrée pour avoir accès à ce régime étatique d'indemnisation est la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après : la CNESST). En effet, depuis le 1^{er} janvier 2016, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Commission des normes du travail et la Commission de l'équité salariale sont maintenant regroupées et portent le nom de la CNESST². Par la même occasion, un nouveau tribunal portant le nom du Tribunal administratif du travail (ci-après : le TAT) fut créé³ et remplace la Commission des lésions professionnelles (ci-après : la CLP). Ce nouveau tribunal exerce une compétence exclusive afin de décider de toute affaire découlant des décisions de la CNESST en matière de lésions professionnelles. Ainsi, un travailleur désirant se voir reconnaître une lésion professionnelle et obtenir la réparation de celle-ci doit d'abord s'assurer que sa réclamation soit acceptée par la CNESST ou à défaut, par le TAT.

1 LRQ c A-3.001 [LATMP].

2 *Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail*, RLRQ c T-15.

3 *Loi instituant le tribunal administratif du travail*, RLRQ c T-15.1 [LITAT].

En vertu de la LATMP, il existe trois principaux⁴ types de lésions professionnelles. Outre l'accident de travail et la maladie professionnelle, un travailleur peut également être victime d'une rechute, récurrence ou aggravation (ci-après : RRA) d'une lésion antérieure⁵. Ce type de lésion professionnelle permet donc à un travailleur ayant déjà subi un accident de travail ou une maladie professionnelle de produire une nouvelle réclamation à la CNESST bien que sa lésion initiale soit consolidée. Dans l'éventualité où sa réclamation est acceptée, il pourra bénéficier à nouveau de l'application de la loi pour que soient réparées toutes les conséquences de cette nouvelle lésion professionnelle. En conséquence, un travailleur qui subit une RRA pourra récupérer son droit aux prestations prévues par la loi comme l'indemnité de remplacement du revenu⁶, l'assistance médicale qui comprend notamment les soins et traitements⁷, la reconnaissance d'une atteinte permanente⁸ et la réadaptation physique, sociale et professionnelle que requiert son état de santé⁹.

Le concept de RRA ne s'applique pas uniquement à une lésion physique, mais peut aussi s'étendre à une lésion psychologique¹⁰. Plusieurs études¹¹ confirment que le

4 Dans *Boies et CSSS Québec-Nord*, 2011 QCCLP 2771, le banc de trois décideurs considère qu'il y a quatre types de lésions professionnelles. En effet, il y a la blessure qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, la maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, la maladie professionnelle et la rechute, récurrence ou aggravation. Toutefois, la blessure et la maladie survenues par le fait ou l'occasion du travail peuvent être regroupées sous la notion d'accident du travail.

5 LATMP, *supra* note 1, art 2.

6 *Ibid*, art 44.

7 *Ibid*, art 189-190.

8 *Ibid*, art 83 et 89.

9 *Ibid*, art 145 et s.

10 Depuis la décision *Anglade et Communauté urbaine de Montréal*, (1987) AZ-4000006885 (Azimut) (CALP), il est reconnu par la jurisprudence qu'une pathologie psychologique peut être reconnue comme une lésion professionnelle. D'ailleurs, la CLP confirme dans *Beaulieu et Commission scolaire des Phares*, 2004 CanLII 75098 (QCCLP) que la RRA s'applique aux lésions à caractère psychologique.

11 Katherine Lippel et al, *Traiter la réclamation ou traiter la personne? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Montréal, Service aux collectivités de l'UQAM, 2005 [Lippel : « Traiter la personne »]. Dans cette étude, 40% des femmes et 26% des hommes ont dit avoir eu des épisodes qu'ils qualifient de dépression suite à la lésion professionnelle. Voir également Katherine Lippel, « L'expérience du processus d'appel en matière

pourcentage de travailleurs ayant des impacts psychologiques à la suite d'une lésion physique est significatif. D'ailleurs, une personne subissant une lésion professionnelle physique a plus de chances de développer une lésion psychologique que la population en général¹².

Ainsi, un travailleur ayant subi une lésion professionnelle de nature physique peut voir sa condition psychologique affectée pour diverses raisons. À titre d'exemple, un travailleur qui voit sa réclamation acceptée met le pied dans un processus administratif qui est souvent inconnu de celui-ci et peut lui générer une source de stress à plusieurs niveaux. D'abord, il peut être entraîné dans un processus de contestation médicale¹³ impliquant de multiples convocations à des expertises médicales. Le fait d'être soumis aux expertises répétées est alors vécu comme une source de souffrance physique, mais aussi mentale¹⁴.

Également, les contestations légales entreprises par l'employeur ou celles déposées par le travailleur lui-même à la suite d'une décision défavorable de la CNESST sont reconnues comme une grande source de stress pour le travailleur que ce soit en raison

de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2006) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2006 [Lippel : « Processus d'appel »]. Voir également Michael J.L. Sullivan, Maureen Simmonds et Ana Velly, « Douleur, dépression, incapacité et résultats de la réadaptation », IRSST, Rapport R-686, 2011, en ligne : <<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-686.pdf>>. Cette étude indique une prévalence de la dépression chez 40% des travailleurs ayant subi une lésion musculo-squelettique.

- 12 Kuan-Han Lin et al, « Long-term psychological outcome of workers after occupation injury: Prevalence and risk factors » (2014) *Journal of Occupational Rehabilitation* 24: 1-10 [Lin].
- 13 L'employeur ou la CNESST peut contester l'opinion du médecin traitant sur le diagnostic qu'il retient, la consolidation de la lésion, la suffisance des soins et des traitements, l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles qui résultent de la lésion professionnelle. Ce processus est prévu aux articles 199 et suivants de la LATMP.
- 14 Lippel, « Traiter la personne », *supra* note 11; Lippel, « Processus d'appel », *supra* note 11.

de l'enjeu important¹⁵, l'incertitude de la décision, la durée d'attente avant l'audience ou la préparation de celle-ci¹⁶.

De plus, la lésion professionnelle entraîne des conséquences psychosociales pour les bénéficiaires du régime. Plus précisément, ils ressentent de la stigmatisation et des préjugés parce que les gens croient qu'ils sont des «abuseurs» du système¹⁷. Ce stéréotype amène certains travailleurs à s'isoler¹⁸, alors que d'autres sentent leur rôle social diminuer en raison de la perte de leur emploi¹⁹. Cette situation socio-économique ainsi que la perte de capacité physique du travailleur peuvent mener à une perte de l'estime de soi ainsi qu'à une insécurité face à l'avenir²⁰. En conséquence, les séquelles psychologiques qui découlent de la lésion physique reconnue peuvent devenir encore plus incapacitantes que celles de la lésion initiale²¹, pouvant même mener au suicide²². Dans cette optique, un travailleur ayant subi une lésion initiale physique peut développer une pathologie psychologique secondaire à la première lésion et ainsi subir une RRA.

15 Dans certains cas, la contestation peut concerner la reconnaissance de la lésion professionnelle ou la consolidation de celle-ci, ce qui peut avoir comme conséquence, notamment, de mettre fin au droit du travailleur à recevoir son indemnité de remplacement du revenu.

16 Lippel, « Traiter la personne », *supra* note 11; Lippel, « Processus d'appel », *supra* note 11.

17 *Ibid*, Dans cette étude, plus de la moitié des travailleurs ont ressenti de la stigmatisation rattachée à leur statut d'accidenté comme s'ils étaient des fraudeurs ou des abuseurs de système.

18 *Ibid*.

19 Jean-Claude Martin et Raymond Baril, « L'exclusion comme effet de trajectoire administrative et de cheminement individuel » (1995) *Lien Social et Politique*, numéro 34 aux pp 131-140 [Martin et Baril]; Annie St-Armand, *L'adhésion des travailleurs accidentés aux recommandations des conseillers en réadaptation : une étude théorique et empirique*, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade Philosophiae Doctor en psychologie clinique, option recherche et intervention, Université de Montréal, 2008 [St-Armand]; Lippel, « Processus d'appel », *supra* note 11.

20 Martin et Baril, *ibid*; St-Armand, *ibid*.

21 Lippel, « Processus d'appel », *supra* note 11.

22 Lippel, « Processus d'appel », *supra* note 11. Dans cette étude, 10% des femmes et 30% des hommes ont fait part de leurs idées suicidaires. André G. Lavoie, « Suicide et lésion professionnelle, une équation complexe » dans *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité du travail* (2009) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2009. Dans cet ouvrage, l'auteur a analysé les décisions du tribunal traitant des indemnités pour décès en raison d'un suicide. De 1990 à 2008, il y avait 25 décisions sur le sujet, dont 19 décès par suicide qui découlent d'une lésion physique initiale.

La RRA n'est cependant pas définie dans la loi. Cette dernière est également muette sur les critères permettant la reconnaissance de ce type de lésion professionnelle. Pour obtenir une réponse à ce vide juridique, nous devons nous référer à la jurisprudence de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (ci-après : CALP) et celle du tribunal qui l'a remplacée, la CLP. En effet, la CALP et la CLP ont bien défini la notion de RRA. Elles ont également développé des critères clairs et explicites quant à l'analyse de la relation causale entre une RRA physique et une lésion professionnelle initiale. Leurs origines remontent à près de 20 ans dans l'affaire *Boisvert et Halco inc.*²³. Cependant, une interrogation demeure quant à l'applicabilité de ces critères en matière de RRA psychologique. Bien que le tribunal ait tenté, notamment dans l'affaire *Cyr et Sécurité-Policiers*²⁴, de nuancer ces critères pour les appliquer aux RRA psychologiques qui découlent d'une lésion physique, il n'en demeure pas moins que ceux-ci ne sont toujours pas adaptés pour ce type de réclamation. Actuellement, il n'y a donc aucun ensemble de critères qui permet d'aider le tribunal dans son analyse du lien de causalité en matière de RRA psychologique.

C'est pourquoi dans le cadre de ce mémoire, nous ne nous intéressons pas aux RRA psychologiques découlant d'une lésion psychologique initiale, ni aux nouveaux diagnostics psychologiques apparaissant avant la consolidation d'une lésion physique²⁵, mais seulement aux RRA psychologiques qui découlent d'une lésion physique.

La complexité pour un décideur d'analyser la relation causale pour ce type de réclamation provient du fait qu'une lésion psychologique est généralement

23 [1995] CALP 19 [Halco].

24 *Cyr et Sécurité-Policiers*, 2010 QCCLP 8679 [Cyr].

25 De plus, nous ne traiterons pas des nouveaux diagnostics psychologiques puisqu'ils peuvent s'analyser sous l'angle de l'accident du travail lorsqu'ils sont apparus en raison d'un événement traumatisant et pas nécessairement à la suite des conséquences de la lésion physique. Par conséquent, les nouveaux diagnostics psychologiques peuvent, à eux seuls, constituer un sujet de mémoire distinct.

multifactorielle, c'est-à-dire qu'elle est habituellement provoquée par plusieurs facteurs simultanés, certains étant indemnisables²⁶ alors que d'autres non²⁷. La première étape pour le tribunal consiste donc à identifier les facteurs de stress²⁸ qui peuvent avoir des répercussions néfastes sur la condition psychologique du travailleur. Ensuite, le décideur doit se demander si ces facteurs sont une conséquence de la lésion professionnelle ou s'ils découlent de causes extérieures à la lésion. Finalement, il doit déterminer si le diagnostic psychologique découle plus probablement des facteurs reliés aux conséquences de la lésion initiale que des facteurs extérieurs à la lésion²⁹. En d'autres mots, il doit identifier le ou les facteurs qui ont eu le plus d'importance dans le développement de la lésion psychologique. Cette dernière étape peut être très embêtante pour un juge administratif, car il n'est pas toujours évident de départager les facteurs de stress ayant le plus d'impact sur la condition psychologique du travailleur en fonction de la preuve au dossier. Cette situation entraîne parfois une impasse pour le décideur, car il lui est impossible de départager les facteurs ayant le plus probablement causé la lésion psychologique. Cette situation est illustrée par la jurisprudence³⁰, notamment, dans l'affaire *LP et Compagnie A*³¹ :

[78] D'ailleurs, le tribunal en est déjà arrivé à une telle conclusion dans une autre décision, où des douleurs chroniques reliées à une lésion professionnelle et un conflit avec la CSST étaient la cause d'une dépression dont souffrait un travailleur. Le tribunal conclut à la relation entre la lésion psychologique et la

-
- 26 Katherine Lippel et Rachel Cox, « Droit de la santé au travail régissant les problèmes de santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », dans *JurisClasseur Québec, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 27, LexisNexis Canada* [Lippel et Cox]; *Fecteau et Centre de rénovation André Lessard*, 2015 QCCLP 5114 [Fecteau].
 - 27 *Santerre et Autobus Hélie inc.*, (2005), AZ-50333283 (Azimut) (CLP) [Santerre]; *Papineau et Groupe Compass ltée*, 2010 QCCLP 1781 [Papineau]; *DA et Compagnie A*, 2010 QCCLP 3692 [DA]; *Jean-Baptiste et Centre hospitalier de l'Université de Montréal*, 2016 QCTAT 2204 [Jean-Baptiste].
 - 28 Malgré que le terme « facteur de stress » ne soit pas le plus précis et exact afin de désigner les causes ayant eu une influence sur la condition psychologique du travailleur, il s'agit du terme généralement utilisé par la jurisprudence de la CLP et du TAT.
 - 29 *Rivest et Star Appetizing Products inc.*, (2003) AZ-50230155 (Azimut) (CLP), révision rejetée, (2004) AZ-50182404 (Azimut) [Rivest].
 - 30 *Milos (Re)*, 2006 CanLII 69440 (QCCLP).
 - 31 *LP et Compagnie A*, 2012 QCCLP 3674.

lésion professionnelle puisqu'il lui est impossible de faire le départage entre ce qui relève du conflit avec la CSST et ce qui découle des douleurs chroniques.
(nos soulignements)

De plus, il est reconnu par la communauté juridique que les lésions psychologiques sont très difficiles à faire reconnaître, au Québec comme ailleurs, en raison du caractère invisible de la maladie³². Dans ces circonstances, il serait fort utile d'outiller le tribunal en proposant une liste de critères lui permettant d'identifier le ou les facteurs ayant le plus probablement causé la lésion psychologique. En effet, l'identification de paramètres constitue un outil permettant au décideur de faciliter son analyse quant à la relation entre le diagnostic psychologique et la lésion initiale³³. Par critères, nous faisons référence aux éléments de la preuve pertinents que le tribunal, les parties ainsi que leurs représentants pourraient examiner et qui permettraient de faciliter l'analyse du lien de causalité entre le diagnostic psychologique et la lésion physique initiale. En absence de tels critères, l'analyse du lien de causalité peut devenir très arbitraire faisant en sorte que dans les dossiers où les faits sont similaires, le tribunal peut conclure de façon complètement différente³⁴. Conséquemment, cette

32 Katherine Lippel, *Le stress au travail : L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*, Cowansville (Qc), Yvons Blais, 1992 [Lippel : « Stress »]; Katherine Lippel, « Droit et statistiques : Réflexions méthodologiques sur la discrimination systémique dans le domaine de l'indemnisation des lésions professionnelles » (2002) 14:2 *Revue femmes et droit* 362 à la p 368 [Lippel : « Statistiques »].

33 *Recyclage de Papier Hanna Ltée et Dufresne*, 2013 QCCLP 6912 [Dufresne].

34 À titre d'exemple, dans les affaires *DM et compagnie A*, 2014 QCCLP 7062, *DS et Compagnie A*, 2013 QCCLP 4299 et *Riedl et Home Dépôt*, 2013 QCCLP 3075, les travailleurs ont subi une lésion professionnelle en manipulant une charge. Le diagnostic accepté en relation avec la lésion professionnelle est une entorse lombaire dans les trois premières décisions et une entorse au poignet droit dans la dernière décision. Ces lésions sont toutes de faible gravité, consolidées avec une atteinte permanente de 2.2% et des limitations fonctionnelles. Les travailleurs éprouvent tous des douleurs résiduelles, ont tous des traits de personnalité ou une condition psychologique préexistante et dans les trois premières décisions, les travailleurs ont des diagnostics personnels pouvant être responsables des douleurs résiduelles. En plus, tous ces travailleurs ont présenté une preuve d'expert à l'audience. Malgré l'ensemble de ces faits semblables, le tribunal a refusé la réclamation dans les affaires *DM* et *DS*, mais l'a acceptée dans *Riedl*. D'ailleurs, dans les deux dernières décisions, le décideur a utilisé la condition psychologique préexistante à la lésion professionnelle comme élément de preuve pertinent pour accepter la réclamation alors que dans les deux premières décisions, les juges administratifs se sont servi, notamment, de ce critère pour refuser la réclamation.

problématique peut mettre en péril la sécurité juridique des décisions puisqu'il est très difficile, voire même impossible, pour les justiciables et leurs représentants d'envisager le résultat de la décision et d'apprécier la probabilité que la RRA soit reconnue.

Pourtant, les juges administratifs de la CLP et maintenant du TAT doivent tendre à la cohérence décisionnelle. Ce principe est fondamental en droit administratif et constitue une exigence d'égalité de traitement des justiciables de même qu'une garantie de sécurité juridique des décisions³⁵. L'issue d'un litige ne doit donc pas dépendre de la personne qui constitue le banc, car cette situation est inconciliable avec la notion d'égalité devant la loi³⁶. La notion d'égalité est importante, car il est dans l'intérêt des justiciables que, dans des causes similaires, ils reçoivent un traitement similaire³⁷. La jurisprudence³⁸ nous enseigne que la cohérence décisionnelle est un facteur clé pour l'image du tribunal. En effet, elle permet de bâtir la confiance du public en ses institutions et laisse une impression de bon sens.

En matière de lésions professionnelles, ce principe est d'autant plus important, car le législateur a pris soin de l'inclure dans la loi. En effet, à l'article 82 de la LTAT, il est précisé que la présidence du tribunal doit « favoriser la participation des membres à l'élaboration d'orientations générales du tribunal en vue de maintenir un niveau élevé de qualité et de cohérence des décisions »³⁹. Les décisions du TAT étant sans appel⁴⁰, c'est au TAT lui-même qu'il revient de prévenir les incohérences décisionnelles⁴¹.

35 Denis Lemieux, « La cohérence décisionnelle » (2010) 23 *Canadian Journal of Administrative Law and Practice* aux pp 227-236; Tremblay c Québec (Commission des affaires sociales), 1992 CSC 952 [Tremblay].

36 *SITBA c Consolidated-Bathurst Packaging Ltd.*, [1990] 1 RCS 282.

37 Commission des lésions professionnelles, *La qualité et la cohérence décisionnelles*, Québec, CLP, 2012.

38 *Domtar c Lapointe*, [1993] 2 RCS 756 [Domtar].

39 Ce principe était également prévu pour la CLP à l'article 418 de la LATMP.

40 LITAT, *supra* note 3, art 51.

41 Tremblay, *supra* note 35.

Afin d'assurer une égalité de traitement de même qu'une garantie de sécurité juridique des décisions, nous croyons que la création d'une liste de critères permettrait aux parties d'anticiper davantage le résultat d'une contestation devant le TAT et d'assurer le maintien de la cohérence décisionnelle. Cette liste de critères existant déjà en matière de RRA physique depuis l'affaire *Boivert et Halco*⁴², nous croyons que l'élaboration d'une liste similaire, mais adaptée aux RRA psychologiques, serait bénéfique et profitable pour tous, y compris l'employeur et leurs représentants.

À cet égard, ce sont les employeurs qui assument le coût d'indemnisation lorsque ce type de réclamation est accepté⁴³. La RRA étant par sa nature une conséquence de la lésion initiale, l'employeur doit assumer le coût qui en est relié⁴⁴. En effet, le régime d'indemnisation des victimes de lésions professionnelles est un régime d'assurance publique obligatoire dont le financement est entièrement assumé par les employeurs⁴⁵. Ainsi, les employeurs ont tout intérêt à connaître les fondements permettant au travailleur de se voir reconnaître une RRA psychologique.

Alors, quels sont les éléments de la preuve que le tribunal considère comme pertinents et qui lui permettent d'analyser le lien de causalité entre un diagnostic psychologique et une lésion physique initiale? D'abord, pour répondre à cette question, il est pertinent d'établir le droit en matière de RRA physique et psychologique. Les données juridiques contenues dans ce mémoire sont à jour en date du 1^{er} novembre 2016. Ensuite, nous croyons qu'il est important de vérifier comment la jurisprudence de la CLP et du TAT adapte les critères de la RRA physique à la RRA psychologique. Puis,

42 Halco, *supra* note 23.

43 LATMP, *supra* note 1, art 281.

44 Jacques Archambault, « Imputation des coûts reliés aux lésions professionnelles » dans JurisClasseur Québec, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 24, LexisNexis Canada.

45 Line Régnier et Pierre-Michel Lajeunesse, « Principe du financement » dans JurisClasseur Québec, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 22, LexisNexis Canada. Voir également le Chapitre IX de la LATMP ainsi que le *Règlement sur le financement*, RLRQ c A-3001 r 7.

nous allons proposer une liste de critères à partir de l'étude de la jurisprudence en nous inspirant de la preuve que les juges administratifs ont retenue afin d'évaluer la relation entre le diagnostic psychologique et la lésion physique initiale. De plus, nous allons vérifier si des critères extérieurs à la sphère juridique influencent également la décision du tribunal.

La méthodologie utilisée afin de répondre à notre question de recherche consiste en une étude empirique de la jurisprudence émanant du tribunal spécialisé en matière de santé et sécurité du travail, soit la CLP et le TAT. En effet, une étude minutieuse de la jurisprudence est nécessaire puisque nous croyons que malgré l'absence de critères spécifiques, les décideurs se fondent de façon récurrente sur des éléments de la preuve similaires d'une décision à l'autre afin d'analyser la relation entre une RRA psychologique et la lésion physique initiale. Cette approche principalement positiviste et normative basée sur des données empiriques jurisprudentielles nous permettra donc d'identifier ces critères.

En ce sens, nous analyserons les perspectives internes qui se dégagent des décisions sélectionnées. Nous faisons référence à l'interprétation de la règle de droit par le décideur selon ce qui a été mis en preuve lors de l'audience et ce qui ressort dans les motifs de la décision. Ainsi, nous nous intéressons davantage à l'interprétation de la règle de droit à l'intérieur du système juridique⁴⁶.

Notre échantillon a été déterminé à partir des décisions intégrales provenant de la banque informatisée AZIMUT rendue disponible par SOQUIJ. L'ensemble des décisions de la CLP et du TAT sont intégrées dans cette banque⁴⁷. En conséquence,

46 André-Jean Arnaud, dir, *Dictionnaire encyclopédique de théorie et de sociologie du droit*, 2e éd, Paris, LGDJ, 1993 à la p 312, [« Interne »] [Arnaud].

47 Voir à cet effet l'onglet « Décisions publiées sur ce site » dans Azimut, en ligne : <<http://soquij.qc.ca/fr/services-aux-citoyens/trouver-une-decision/tribunaux-et-organismes-repertoires>>.

notre méthodologie respecte les règles scientifiques et juridiques en matière d'échantillonnage⁴⁸. De plus, cette méthodologie nous permet de connaître le nombre exact de décisions qui portent sur notre sujet pour ensuite sélectionner au hasard un nombre représentatif et significatif de celles-ci.

Dans la présente étude, nous ciblons les décisions provenant de la CLP et du TAT qui s'étendent sur une période de quatre ans, soit entre le 20 mai 2012 et le 20 mai 2016 qui portent spécifiquement sur les RRA psychologiques découlant d'une lésion professionnelle physique. Le choix de cette période réside dans la volonté de réaliser une étude contemporaine pouvant tenir compte également des enseignements émanant de l'affaire *Cyr*⁴⁹ rendue en novembre 2010 qui tente, pour une première fois, de spécifier les critères permettant d'analyser le lien causal en matière de RRA psychologique.

Pour répertorier toutes les décisions pouvant se rapporter à notre problématique, nous avons sélectionné l'onglet contenant les décisions de la *Commission des lésions professionnelles* et du *Tribunal administratif du travail* dans AZIMUT. Puis, dans le plan de classification, nous avons choisi « Les rechutes, récidives et aggravations » ainsi que « Les lésions psychologiques » contenues dans les « Lésions professionnelles ». Le moteur de recherche d'AZIMUT a identifié 374 décisions ayant ces critères. Toutefois, cet échantillon contenait autant les décisions statuant sur un nouveau diagnostic psychologique, que celles qui portent sur une RRA psychologique découlant d'une lésion physique initiale et celles qui traitent de la RRA psychologique découlant d'une lésion psychologique initiale. Or, notre analyse se limitant seulement aux décisions statuant sur la RRA psychologique découlant d'une lésion physique, nous avons exclu les décisions qui sont étrangères à notre sujet. Au total, notre

48 Lippel, « Statistiques », *supra* note 32 à la p 368.

49 Cyr, *supra* note 24.

échantillon regroupe 226 décisions. Finalement, nous avons choisi aléatoirement une décision sur trois pour former notre banque de décisions finales à analyser.

Nous avons cessé l'analyse des décisions lorsque les résultats étaient saturés, c'est-à-dire lorsque l'analyse n'apportait plus de nouvelles données et ne faisait que réitérer les principes se dégageant des décisions antérieures⁵⁰. Nous avons analysé 75 décisions avant d'atteindre une saturation. Nous avons cessé la sélection après avoir atteint ce nombre, car les résultats devenaient saturés. En effet, les 15 dernières décisions n'apportaient aucune nouvelle donnée et ne faisaient que réitérer les principes se dégageant des décisions antérieures. Néanmoins, il est important de préciser que nous avons pris connaissance de tous les jugements des tribunaux supérieurs⁵¹ ainsi que toutes les décisions provenant de la CLP et du TAT depuis le 20 mai 2012 qui portent sur notre sujet d'analyse afin de s'assurer qu'aucune décision de principe n'avait été oubliée.

Certes, la méthodologie juridique classique demande de repérer les décisions de principe qui établissent l'état du droit en la matière. Toutefois, lorsqu'aucune décision ne dresse clairement et explicitement les critères permettant aux parties de connaître les balises sur lesquelles le décideur se fonde pour rendre son jugement, l'échantillonnage au hasard constitue un outil pertinent pour généraliser les résultats⁵². Cette méthodologie est possible dans un corpus de décision en santé et sécurité du travail, car toutes les décisions du tribunal spécialisé sont disponibles.

Nous avons également utilisé des fiches de jurisprudence⁵³ nous permettant de décortiquer les décisions sélectionnées en faisant ressortir des critères internes et

50 François Guillemette, « L'approche de la grounded theory; pour innover? » (2006), *Recherches Qualitatives*, Volume 26 (1) à la p 41.

51 Incluant les jugements de la Cour d'appel et de la Cour suprême.

52 Lippel, « Statistiques », *supra* note 32.

53 Un exemple de la fiche utilisée est joint à l'**annexe 1** du présent mémoire.

externes. Nos fiches de données contenaient 30 champs analytiques, par exemple, le diagnostic psychologique⁵⁴ à l'appui de la réclamation, la production d'une expertise médicale à l'audience, la présence de la CNESST ou de l'employeur à l'audience, le sexe du bénéficiaire, la présence sur le banc d'un assesseur médical, la représentation des parties par avocat, etc. Ainsi, nous pouvions vérifier si des causes intérieures, mais aussi extérieures du système juridique ont une influence sur la conclusion finale du décideur⁵⁵. Ces données externes ont fait l'objet d'une analyse quantitative et statistique, bien que nous reconnaissions que notre échantillon n'est pas exhaustif.

Cette méthode particulière a fait ses preuves lors de plusieurs études en santé et sécurité du travail⁵⁶ et nous croyons que cette approche mixte nous a permis de mieux comprendre le phénomène étudié, bien que l'essentiel de notre méthodologie constitue une analyse jurisprudentielle classique sur les facteurs qualitatifs et internes du droit. D'ailleurs, selon certains auteurs⁵⁷, le fait de ne prendre en considération que les facteurs internes obscurcit la logique pratique des juges qui sont influencés par des critères externes, et ce, sans qu'ils s'en rendent compte.

La principale faiblesse de cette méthodologie réside dans le fait qu'un décideur peut tamiser dans sa décision écrite la preuve présentée lors de l'audience⁵⁸. En ce sens, nous ne pouvons avoir la certitude que « la preuve telle que rapportée dans la décision reflète avec exactitude la preuve qui avait été fournie au tribunal par les parties »⁵⁹. La seule méthode qui pourrait pallier cette lacune méthodologique serait de procéder à

54 Le DSM-IV et maintenant le DSM-5 qui est entré en vigueur le 18 mai 2013 est un outil de classification des maladies psychologiques ou psychiatriques le plus utilisé en Amérique du Nord, voir à cet effet *Ferland et Hébergement d'urgence Lanaudière*, 2013 QCCLP 5215. Nous ne ferons pas de distinction entre les diagnostics posés en vertu du DSM-IV ou du DSM-5 puisqu'indépendamment du diagnostic émis, notre mémoire sera axé sur la relation entre ce diagnostic et la lésion physique initiale et non sur le diagnostic qui doit être retenu.

55 Arnaud [Externe], *supra* note 46 à la p 312.

56 Lippel, « Statistiques », *supra* note 32.

57 Arnaud [Externe], *supra* note 46 à la p 313.

58 Lippel, « Statistiques », *supra* note 32 à la p 369.

59 *Ibid.*

une observation directe de toutes les audiences. Or, notre objet de recherche nécessitait une analyse d'un nombre important de décisions, ce qui rend la méthodologie fondée sur l'observation directe difficilement réalisable dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Néanmoins, notre échantillon représente un nombre significatif de décisions permettant de tirer des conclusions fiables.

Bref, cette méthodologie principalement basée sur une perspective interne du droit nous a permis d'identifier les critères utilisés par la jurisprudence dans l'analyse du lien causal lors de réclamation pour une RRA psychologique. L'utilisation de facteurs extérieurs au droit a également été utile, car il nous a permis de moduler les facteurs juridiques pour en comprendre les nuances d'une décision à l'autre.

Nous croyons que notre texte est innovateur en cette matière, puisque plusieurs auteurs⁶⁰ ont analysé la jurisprudence quant aux causes permettant l'acceptation ou le refus d'une réclamation pour une RRA psychologique, mais aucun de ces auteurs ne nous éclaire sur les critères qu'utilisent les juges administratifs de la CLP ou du TAT afin de motiver l'acceptation ou le refus d'une réclamation pour une RRA psychologique.

60 Bernard Cliche et al, *Le harcèlement et les lésions psychologiques*, 2e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2012 [Cliche]; Lippel et Cox, *supra* note 26; Katherine Lippel, *La notion de lésion professionnelle*, 4e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2002.

CHAPITRE 1

L'ÉTAT DU DROIT SUR LA RECHUTE RÉCIDIVE OU AGGRAVATION

La RRA est une lésion professionnelle qui est principalement définie par la jurisprudence. Celle-ci a établi le fardeau de la preuve que doit remplir le travailleur afin que sa réclamation puisse être acceptée. De plus, le tribunal a ciblé les facteurs de stress pouvant être reconnus comme une RRA psychologique et il a identifié certains critères permettant au décideur de faciliter son analyse du lien de causalité entre une lésion professionnelle initiale et une RRA physique.

1.1 La notion de rechute, récidive ou aggravation

La rechute, récidive ou aggravation constitue une lésion professionnelle au sens de l'article 2 de la loi :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

(...)

« lésion professionnelle » : une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation;

Cependant, la loi ne définit pas la notion de rechute, récidive ou aggravation. Pour la définition de cette notion, il faut se référer à la jurisprudence qui décrit la rechute comme étant « la reprise de l'évolution d'une maladie qui semblait en voie de

guérison », la récurrence comme étant « une réapparition d'une maladie qui était complètement guérie » et l'aggravation réfère à la lésion initiale qui « devient plus grave ou qui empire »⁶¹. Autrement dit, la rechute est une reprise évolutive, la récurrence est une réapparition alors que l'aggravation est une recrudescence de la lésion ou de ses symptômes incluant la complication de la lésion initiale⁶².

Cette notion implique nécessairement un changement, une modification ou une détérioration de la condition médicale⁶³ comparativement à celle qui existait antérieurement, plus particulièrement à celle qui prévalait au moment de la consolidation de la lésion⁶⁴.

1.2 Le fardeau de preuve

Le travailleur doit respecter des exigences bien précises prévues par la jurisprudence afin que sa réclamation pour une RRA psychologique soit reconnue. La jurisprudence précise le degré de la preuve requis ainsi que la possibilité pour un travailleur d'être indemnisé malgré une fragilité de sa condition psychologique.

61 *Veilleux et Société de transport de Montréal*, 2013 QCCLP 5720; Julie Samson, « Quand on récidive dans l'interprétation, on rechute ou on aggrave la situation » dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2012) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2012 [Samson].

62 *Lapointe et Cie Minière Québec Cartier*, (1989), AZ-4000001628 (Azimut) (CALP); *Fauchon et Garage Gilles Roy inc.* 2007 QCCLP 5670; *Lapierre et Mécanique CNC 2002 inc.*, 2014 QCCLP 1202 [Lapierre].

63 *Descôteaux et IGA*, 2009 QCCLP 2693; *Beauchamp et Inspec-Sol*, 2009 QCCLP 2752 ; *Dugas et Confiseries Régis*, 2010 QCCLP 3015 [Confiseries].

64 *Dugas et Éti Canada inc.*, 2009 QCCLP 8829.

1.2.1 La procédure de réclamation à la CNESST

D'abord, le travailleur doit déposer une réclamation accompagnée d'un rapport médical posant un diagnostic afin que la CNESST puisse analyser la RRA psychologique. Cette réclamation doit être produite à la CNESST dans un délai de six mois de la connaissance que son diagnostic psychologique posé par son médecin traitant est en relation avec sa lésion professionnelle initiale⁶⁵. Or, l'attestation médicale comprenant un diagnostic psychologique est une exigence fondamentale afin que la CNESST et le TAT puissent disposer de la réclamation du travailleur⁶⁶. Le diagnostic psychologique constitue donc une condition de fond substantielle et indispensable pour l'analyse d'une réclamation⁶⁷ autant à l'égard de la lésion initiale que les réclamations pour une RRA psychologique⁶⁸. Toutefois, lorsque le médecin traitant ne pose aucun diagnostic psychologique formel, mais indique la présence de symptômes psychologiques, le tribunal devra vérifier au dossier s'il y a des signes cliniques qui pourraient démontrer l'existence d'un diagnostic⁶⁹. En présence de ces signes cliniques, la réclamation pourrait être acceptée.

Finalement, si la CNESST ou l'employeur ne conteste pas le diagnostic émis par le médecin traitant en utilisant la procédure d'évaluation médicale prévue par la loi⁷⁰, la

65 LATMP, *supra* note 1, art 270. Toutefois, la jurisprudence a permis, dans certains cas, de traiter la réclamation pour une RRA d'un travailleur sans la production de ce document lorsque la CSST avait en sa position des rapports médicaux attestant la RRA. Voir notamment, *Chenail et Autobus Venise*, 2013 QCCLP 39.

66 Cette obligation provient de la conjonction des articles 267 et 199 de la LATMP.

67 *Beaucaire et Municipalité St-Joseph-du-Lac*, (2004) AZ-50254235 (AZIMUT) (CLP); *Cacavent et Rôtisseries Lanaudière*, 2013 QCCLP 365[Cacavent]; *Ferland et Hébergement d'urgence Lanaudière*, 2013 QCCLP 5215[Ferland].

68 *Robert et Canplast Canada ltée*, 2010 QCCLP 717.

69 Boies, *supra* note 4; *Cacavent*, *supra* note 67; *Ferland*, *supra* note 67.

70 Les articles 199 et suivants de la LATMP permettent à la CNESST et à l'employeur de contester le diagnostic émis par le médecin qui a charge et de requérir du travailleur qu'il soit examiné par un médecin désigné. En cas de litige entre l'opinion du médecin qui a charge et le médecin désigné, notamment, sur le diagnostic, le dossier sera soumis à un arbitre médical appelé « membre du

CNESST ainsi que le tribunal seront liés par ce dernier et ne pourront plus en nier sa véracité ou son existence, sauf dans de très rares cas d'exceptions⁷¹.

1.2.2 L'affaire Dubé et les deux conditions pour conclure à une RRA

Jusqu'en 2009, la jurisprudence prévoyait qu'un travailleur devait prouver une détérioration de sa condition ainsi qu'une relation entre cette détérioration et la lésion initiale s'il désirait faire reconnaître une RRA. Toutefois, depuis l'affaire *Dubé et Entreprises du Jalaumé enr. et CSST*⁷², les éléments pour établir une RRA se sont précisés. En effet, la notion de « détérioration » portait à confusion puisqu'elle suggère que seule l'aggravation est admissible à titre de lésion professionnelle, à l'exclusion de la rechute ou de la récurrence. Ainsi, la juge administrative Guylaine Tardif dans cette dernière décision reformule les deux éléments que doit démontrer le travailleur afin de faire accepter une rechute, récurrence ou aggravation :

1. une modification négative de l'état de santé depuis la consolidation;
2. un lien de causalité entre la lésion initiale et la modification de son état de santé.

Cette position de la juge administrative fut suivie par la jurisprudence⁷³ subséquente de la CLP et du TAT. À titre d'exemple, le juge administratif Jean-François Clément s'exprime ainsi dans l'affaire *Gendron et Alcoa ltée*⁷⁴ :

Bureau d'évaluation médicale ». L'opinion de ce dernier médecin lie la CNESST et le tribunal en absence de contestation.

71 Notamment, lorsqu'il est démontré que le diagnostic est manifestement faux, voir à titre d'exemples *Picard et Centre hospitalier de Verdun*, 2014 QCCLP 1948 ainsi que *Grondin et Chateauguay*, 2013 QCCLP 1620.

72 2009 QCCLP 6363 [Dubé].

73 *Jean Charles et Corps Canadien Commissionnaire MTL*, 2010 QCCLP 1079 ; *Lefebvre et St-Henri-de-Taillon (Municipalité de)*, 2016 QCTAT 476 [Lefebvre]

74 *Gendron et Alcoa ltée*, 2010 QCCLP 946.

[14] Le soussigné adhère complètement aux propos du juge administratif Guylaine Tardif dans l'affaire *Dubé et Entreprise du Jalaumé enr. et CSST*. L'utilisation de l'expression «détérioration objective» pour référer à la modification de l'état de santé d'un travailleur peut porter à confusion et suggérer que seule l'aggravation est admissible à titre de lésion professionnelle, ce qui n'est pas le cas.

En matière de RRA psychologique, le premier élément est facilement prouvable, car à partir du moment où un diagnostic psychologique est posé alors qu'il n'était pas présent lors de la consolidation de la lésion physique, il y a automatiquement une modification objective de l'état de santé du travailleur.

Il en est autrement quant au lien de causalité entre ce diagnostic psychologique et la lésion physique. Effectivement, les diverses sources de stress vécues par un travailleur rendent la tâche complexe pour un juge administratif afin de déterminer si le diagnostic psychologique est une conséquence de la lésion initiale ou provient d'une cause extérieure.

1.2.3 Le degré et la qualité de la preuve requis

Contrairement à l'accident de travail ou à la maladie professionnelle, il n'y a pas de présomption prévue par la loi⁷⁵ afin de faciliter la reconnaissance d'une RRA. Ainsi, le fardeau de prouver la relation causale entre la RRA et la lésion initiale repose sur le travailleur⁷⁶. Quant au degré de preuve requis pour établir le lien de causalité, la jurisprudence de la CLP et du TAT fait parfois allusion à une « contribution

⁷⁵ *Supra*, note 1.

⁷⁶ Rivest, *supra* note 29; Confiserie, *supra* note 63.

significative »⁷⁷ de la lésion physique initiale sur le diagnostic psychologique alors que d'autres décisions⁷⁸ indiquent que le diagnostic psychologique doit être « suffisamment relié » aux conséquences de la lésion physique initiale.

Quoi qu'il en soit, nous croyons que la « contribution significative » de la lésion initiale ou l'exigence qu'elle doit être « suffisamment reliée » au diagnostic psychologique s'évalue selon la prépondérance des probabilités. En effet, la Cour suprême a confirmé à plusieurs reprises, notamment dans l'affaire *Laferrière c Lawson*⁷⁹ que le degré de preuve requis pour établir un lien de causalité juridique est la prépondérance des probabilités. Cette position est partagée par l'honorable juge Baudouin de la Cour d'appel dans *CSST c. Chiasson*⁸⁰ qui précise que le lien de causalité ne doit pas être démontré par une preuve scientifique, mais bien par la simple prépondérance, c'est-à-dire selon la balance des probabilités⁸¹.

Ainsi, le travailleur doit offrir « une preuve qui fait pencher la balance des probabilités du côté de la thèse qu'elle veut voir retenue par le tribunal »⁸². En ce sens, la Cour suprême⁸³ a confirmé qu'il est contraire à la règle de la prépondérance des probabilités

77 *Savard et A. Lacoix & Fils Granit ltée*, 2009 QCCLP 8290; *Berlinguette et Quincaillerie RD inc.*, 2015 QCCLP 6755; *Lepage et Entreprise de construction Québec ltée*, 2016 QCTAT 2158.

78 *Aucoin et Industro-Tech inc.*, 2015 QCCLP 1511 [Aucoin]. *Abarca et Placements Sergakis inc.*, 2015 QCCLP 6692; *Samantha Susee-Holmes et Marché IGA*, 2016 QCTAT 1496; Fecteau, *supra* note 26; *Vallières et Excavations Gaston Vallières inc.*, 2015 QCCLP 1598 [Vallières]; Lefebvre, *supra* note 73.

79 [1991] 1 RCS 541; voir également *Snell c Farrell*, [1990] 2 RCS 311 [Snell].

80 *CSST c Chiasson*, 2002 CanLII 28392 (QCCA). Voir également *SAAQ c Viger*, 2000 CanLII 4083 (QCCA); Philippe Bouvier, « Lésion professionnelle : la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt Snell c. Farrell de la Cour suprême » dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2008) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008 aux pp 99-105 [Bouvier]; Lippel et Cox, *supra* note 26 à la p 41; Katherine Lippel, « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine » (1992) 22 *Revue de droit*, Université de Sherbrooke à la p 457 [Lippel, « L'incertitude »].

81 Bouvier, *ibid.*

82 *EPM Multi-Services et Morin*, 2007 QCCLP 5861, requête en révision rejetée 2009 QCCLP 605; Lippel, « L'incertitude », *supra* note 80 à la p 455.

83 *Colombie-Britannique (Workers' compensation Appeal Tribunal) c Fraser Health Authority*, 2016 CSC 25 [Fraser].

de trancher en faveur du travailleur lorsque la force probante de la preuve sur le lien de causalité est à peu près équivalente entre la reconnaissance ou le refus de la réclamation pour une lésion professionnelle⁸⁴. Conséquemment, la prépondérance exige plus qu'une simple possibilité et doit convaincre le tribunal que l'hypothèse de la relation est plus probable que les autres hypothèses⁸⁵. D'ailleurs, le *Code civil du Québec*⁸⁶ réfère à cette règle à son article 2804 dans les termes suivants:

2804. La preuve qui rend l'existence d'un fait plus probable que son inexistence est suffisante, à moins que la loi n'exige une preuve plus convaincante.

En d'autres termes, il doit y avoir une preuve qui permet d'établir une relation de cause à effet entre la lésion initiale et la RRA alléguée « de telle sorte que la première explique la seconde »⁸⁷. Selon la jurisprudence bien établie⁸⁸, la condition prévalant lors de la récidive, rechute ou aggravation doit donc découler plus probablement de la

84 Il est important de préciser que dans cette affaire, la loi régissant les lésions professionnelles contient un article spécifique qui prévoit qu'en présence d'éléments de la preuve à « valeur probante égale », le tribunal doit trancher la question « en faveur du travailleur ». Ainsi, aux paragraphes 7 et 31 du jugement, la Cour reconnaît que cette règle est contraire à la prépondérance des probabilités. Néanmoins, compte tenu de cette disposition expresse, elle confirme qu'il était raisonnable de conclure en faveur des travailleuses puisque la preuve était à peu près équivalente entre la reconnaissance et le refus de leurs réclamations. Cependant, l'absence d'une telle disposition dans la LATMP permet de confirmer la jurisprudence constante de la CLP et du TAT indiquant que le degré de la preuve requis pour démontrer une RRA psychologique est la prépondérance des probabilités.

85 *Hardy (Re)*, 2006 CanLII 67071 (QCCLP); *Angibault et Autobus Transco 1988 inc.*, 2016 QCTAT 1505.

86 LQ 1991, c 64.

87 Rivest, *supra* note 29.

88 *Brown et Arrondissement Ahuntsic/Cartierville*, 2011 QCCLP 6126; *Sivasankar*, 2012 QCCLP 8209; *Rufiange et Courrier Purolator ltée*, 2012 QCCLP 6465 [Rufiange]; *Barcha et Restaurant L'Entracte de l'Hôtel*, 2012 QCCLP 8188 [Barcha]; *Gobeil et CSSS du Nord de Lanaudière*, 2013 QCCLP 6451 [Gobeil]; *Riedl et Home Dépôt*, 2013 QCCLP 3075 [Riedl]; *Marchetta et Garderie le ponceau inc.*, 2013 QCCLP 7158 [Marchatta]; *NB et Résidence A*, 2013 QCCLP 6799 [NB]; *Gingras et imprimeris Siel inc.*, 2013 QCCLP 5863 [Gingras]; *Uckun et Agence d'emploi St-Hubert*, 2013 QCCLP 5329 [Uckun]; *Gailloux et Ferme porcine G.F.G S.E.N.C.*, 2013 QCCLP 900 [Gailloux]; *Maltez et Cœur Âme Esprit Académie Montessori*, 2014 QCCLP 5023 [Maltez]; *Roger et Ferme Rosaire Blais & fils inc.*, 2014 QCCLP 715 [Roger]; *Foisy et Deschênes & fils ltée*, 2014 QCCLP 6102 [Foisy]; *Chavaria et Bois Laurentien*, 2014 QCCLP 4184 [Chavaria]; *Landry et Aliments Breton*, 2015 QCCLP 2580 [Landry]; *CG et Centre de la petite enfance A*, 2015 QCCLP 2018 [CG]; *CB et Compagnie A*, 2015 QCCLP 96 [CB]; *Laurin et Maison Mathieu-Froment-Savoie*, 2016 QCTAT 275.

lésion initiale que de toute autre cause. Voici comment s'exprime le juge administratif Jean-François Martel dans *Rivest et Star Appetizing Products inc.*⁸⁹ :

La jurisprudence a bien établi que la partie qui réclame la reconnaissance d'une récidive doit faire la démonstration, à l'aide d'une preuve prépondérante, de la relation de cause à effet qui unit la lésion professionnelle initialement admise à la récidive alléguée. Cette preuve est souvent de nature médicale, mais ce qui importe, au-delà de la forme qu'elle revêt, c'est qu'elle démontre un rapport entre la lésion initiale et la récidive alléguée de telle sorte que la première explique la seconde. La condition prévalant lors de la récidive doit découler plus probablement de la lésion première que de toute autre cause.
(nos soulignements)

La jurisprudence⁹⁰ en matière de RRA psychologique rappelle que les conséquences de la lésion physique n'ont pas à être les seules causes qui ont contribué au développement de la lésion psychologique, mais elles doivent néanmoins être le facteur déclencheur du trouble psychologique. Dans cette même décision, le juge administratif ajoute ceci :

[77] D'autre part, des événements survenant après l'accident du travail peuvent, par ailleurs, contribuer de façon essentielle au développement du trouble psychologique. Ils s'avèrent parfois qu'ils influencent à ce point sur la progression de la condition psychologique que le lien de causalité entre cette dernière et la lésion est rompu. [sic]

En espèce, la preuve révélait que le père du travailleur était décédé après la survenance de la lésion physique. Malgré plusieurs facteurs de stress reliés à la lésion professionnelle, le tribunal a considéré que le décès survenu après la lésion initiale était la cause principale de l'état psychique du travailleur et est venu rompre le lien de causalité entre la condition psychologique et la lésion physique. Par conséquent, des facteurs extérieurs à la lésion professionnelle qui surviennent après l'événement déclencheur, mais qui contribuent significativement au développement de la condition

89 Rivest, *supra* note 29.

90 *Casey et Terrassement artisanal*, (2000) AZ-00304315 (Azimut) (CLP) [Casey]. Cette décision est régulièrement reprise par le tribunal.

psychologique du travailleur peuvent être considérés comme étant la cause déterminante de la RRA psychologique.

Quant à la qualité de la preuve médicale requise pour atteindre le degré de la prépondérance, celle-ci doit être motivée pour s'assurer que la condition psychologique résulte principalement de la lésion professionnelle ou de ses conséquences⁹¹. À cet égard, une attestation médicale n'est pas suffisante pour démontrer selon la prépondérance des probabilités le lien causal entre la lésion psychologique et la lésion d'origine⁹². En effet, le tribunal requiert fréquemment une preuve qui présente un tableau complet et analytique de la condition du travailleur afin de lui permettre de disposer d'un éclairage adéquat et objectif⁹³. Cette position s'appuie notamment sur un document publié par la CLP et qui a été repris par le TAT qui s'intitule « Attentes relatives au rôle des experts »⁹⁴ dans lequel il est précisé que le rôle de l'expert est d'éclairer le tribunal et de l'aider à évaluer la preuve qui relève de l'expertise que le tribunal lui reconnaît.

Cette preuve médicale est donc nécessaire puisque le témoignage du travailleur ne sera pas suffisant à lui seul afin de démontrer de manière prépondérante une relation entre la RRA alléguée et la lésion initiale⁹⁵. Toutefois, la Cour suprême⁹⁶ a réitéré récemment que l'absence d'une expertise médicale n'est pas un obstacle incontournable à la reconnaissance d'une réclamation. Ce principe provient des arrêts

91 *Xstrata Cuivre- Fonderie Horne*, 2011 QCCLP 541; *Hamel (Re)*, 2005 CanLII 73881 (QCCLP) au para 35; *Samson*, *supra* note 61; *Cliche*, *supra* note 60 à la p 164.

92 *Deschênes et Transport Saguelac inc.*, 2008 QCCLP 579, requête en révision pour cause rejetée, 2008 QCCLP 5340.

93 *Hallée et RRSSS Montérégie*, 2006 CanLII 68162 (QCCLP); *Mailloux et Quali-T-Tube*, 2008 QCCLP 5786 [Quali-T-Tube].

94 Commission des lésions professionnelles, *Attentes relatives au rôle des experts*, Québec, Commission des lésions professionnelles, 2013.

95 *Dubé*, *supra* note 72; *Quali-T-Tube*, *supra* note 93; *Société de gestion Cogir inc. et Bagayan*, 2009 QCCLP 3674; *Malette et Transport Ultra*, 2014 QCCLP 122 [Malette]; *Longpré et Gestion Challenge inc.*, 2014 QCCLP 5625 [Longpré].

96 *Fraser*, *supra* note 83.

*Snell*⁹⁷ et *Laferrière*⁹⁸ où le plus haut tribunal du pays nous enseigne que l'analyse du lien de causalité repose sur l'ensemble des éléments de la preuve qu'ils soient factuels, statistiques ou médicaux. Ainsi, la CLP et le TAT s'inspirent également des opinions médicales émanant du médecin traitant, des notes rédigées par les psychologues ayant examiné le travailleur⁹⁹ ainsi que de toute autre preuve pertinente afin de se prononcer sur le lien de causalité. En effet, l'important est d'objectiver des faits médicaux qui établissent la relation entre la RRA et la lésion initiale¹⁰⁰.

En terminant, il est important de souligner que la relation entre la rechute, récédive ou aggravation est une question de droit et il appartient à la CNESST et le TAT de décider de cette relation¹⁰¹. Ainsi, la CNESST et le TAT ne sont pas liés par une opinion médicale à cet égard¹⁰², et ce, même si elle n'est pas contredite¹⁰³.

97 *Snell*, *supra* note 79.

98 *Laferrière c Lawson*, [1991] 1 RCS 541.

99 *Lapointe et Commission scolaire de l'Estuaire*, 2010 QCCLP 2730; *Fournier (Succession de) et Fruit of the loom Canada inc.*, (2004), AZ-50281532 (Azimut) (CLP).

100 *Dubé*, *supra* note 72 aux para 13, 17-18; *PD et Compagnie A*, 2016 QCTAT 2683 aux para 72 -75; *Rousseau et Encadrement des Cèdres*, 2016 QCTAT 2164 au para 19; *Courville et Adecco—Entreprise d'atelier ou d'usine*, 2013 QCCLP 871 aux para 61-62 [Courville]. Ces décisions précisent que les faits médicaux peuvent permettre de conclure à une présomption de faits établissant le lien de causalité telle que le prévoit l'article 2849 du *Code civil du Québec*, LQ 1991, c 64.

101 LATMP, *supra* note 1, art 349; LITAT, *supra* note 3, art 1 et 6. Ces articles prévoient la compétence exclusive de la CNESST ainsi que celle du TAT.

102 *Welch c CALP*, 1998, CALP 553 (QCCA) [Welch]; *Ambellidis c CSST et Centre hospitalier St-Mary's*, 2003, CLP 976 (QCCA) [Ambellidis]; *Gagné et Élevage Baillargon inc*, 2011 QCCLP 1215 [Gagné].

103 *Lymburner et Karlo Corporation fournitures & services*, 2010 QCCLP 843, requête en révision judiciaire rejetée, 2011 QCCS 6644 ; *Aucoin*, *supra* note 78

1.2.4 La théorie du crâne fragile

La théorie du crâne fragile ou la « thin skull rule » est un principe qui vise la réparation intégrale du préjudice de la victime¹⁰⁴. Cette théorie existant également en droit français sous le nom de la « prédisposition » vise à réparer tout le préjudice causé à la victime ou compenser la totalité du dommage qu'elle a subi, et ce, même si celui-ci est plus important en raison d'une fragilité antérieure¹⁰⁵. En d'autres mots, si les conséquences de l'acte fautif ou les dommages qui en découlent sont plus importants chez un individu qu'une autre personne, cet individu aura néanmoins droit à la réparation complète de son dommage même si une autre personne, placée dans la même situation, aurait subi un préjudice moins important¹⁰⁶.

Il est reconnu que la théorie du crâne fragile s'applique également en droit civil et en matière de lésion professionnelle. En effet, la jurisprudence nettement majoritaire, sinon unanime, reconnaît que la présence d'une condition personnelle préexistante ne fait pas obstacle à la reconnaissance d'une lésion professionnelle¹⁰⁷, même psychologique¹⁰⁸. Dès 1992, la Cour d'appel dans l'affaire *Chaput c. Montréal (Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal)*¹⁰⁹ nous enseigne que l'aggravation d'une condition personnelle peut être reconnue comme une lésion professionnelle puisqu'il faut prendre la personne comme elle est, avec ses faiblesses et ses vicissitudes. L'application de ce principe a été reprise dans de nombreuses

104 Jean-Louis Beaudoin et Patrice Deslauriers, *La responsabilité civile*, 6e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2003 aux pp 299-300; Daniel Gardner et Maurice Tancelin, *Jurisprudence commentée sur les obligations*, 11e éd, Montréal, Wilson & Lafleur, 2013 à la p 902 [Gardner].

105 Gardner, *ibid* à la p 902.

106 Beaudoin, *supra* note 104 à la p 300.

107 *Altima et Cité Nissan*, (2003), AZ-02306804 (Azimut) (CLP) [Altima]; *Dorion et Ministère des transports*, 2011 QCCLP 5728 [Dorion].

108 *Roy et L'Autre Pain*, 2009 QCTAT 4156, révision rejetée, 2010 QCCLP 2825; *HB et Compagnie A*, 2013 QCCLP 960; *SL et Magasin A*, 2013 QCCLP 4558; *JG et Compagnie A*, 2012 QCCLP 805; Riedl, *supra* note 88.

109 *Chaput et Société urbaine de la communauté urbaine de Montréal*, [1992] CALP 1253 (CA). Voir aussi *Bernier et Entreprises maritimes Bouchard inc.*, 2010 QCCLP 2660 [Bernier].

autres décisions de la CLP¹¹⁰ et la jurisprudence confirme que la théorie du crâne fragile s'applique aussi aux lésions psychologiques¹¹¹. Un travailleur doit être pris tel qu'il est, avec ses forces, ainsi que ses faiblesses¹¹². D'ailleurs, ce type de lésion met souvent en lumière une certaine fragilité préexistante¹¹³ et cela ne nie pas le droit d'un travailleur d'être indemnisé pour toutes les conséquences de sa lésion professionnelle même si elles sont plus considérables en raison d'un état de santé précaire¹¹⁴.

Toutefois, il ne faut pas confondre les principes s'appliquant à la réparation du dommage et ceux qui s'appliquent pour déterminer le lien de causalité. En effet, la théorie du crâne fragile n'est pas une règle permettant d'apprécier la relation causale lors de l'admissibilité d'une lésion professionnelle¹¹⁵. Elle n'est donc «d'aucun secours pour déterminer le lien de causalité ni pour décider de la survenance ou l'existence même d'une lésion professionnelle»¹¹⁶. En ce sens, la preuve prépondérante de la cause déterminante de la lésion invoquée demeure l'élément incontournable¹¹⁷. Autrement dit, la théorie du crâne fragile ne s'applique pas au stade de l'évaluation de la relation causale de la RRA, mais seulement au moment de l'indemnisation de la lésion¹¹⁸. Voici comment s'exprime la CLP¹¹⁹ à cet égard :

[59] [...] la théorie du crâne fragile («thin skull rule») ne peut trouver application pour déterminer le lien de causalité. Il s'agit de la théorie de la réparation intégrale d'un dommage: on doit prendre la victime d'une lésion

110 Altima, *supra* note 107; *JD et Compagnie A (F)*, 2013 QCCLP 5158 [JD]; Bernier, *ibid*; Dorion, *supra* 107.

111 *SB et M*, 2007 QCCLP 6669; JD, *ibid*; Bernier, *supra* note 109; Dorion, *supra* note 107; Altima, *supra* note 107.

112 *Huard et Ressourcerie du Rocher Percé*, 2007 QCCLP 1693[Huard]; Riedl, *supra* note 88.

113 Altima, *supra* note 107.

114 Bernier, *supra* note 109.

115 Gardner, *supra* note 104 à la p 902.

116 *Dépanneur Paquette et St-Gelais*, 2005 CanLII 73832 (QCCLP) [Dépanneur]; *CSSS Régional du Suroît et Leduc*, 2012 QCCLP 5618 [Leduc]; Dorion, *supra* note 107; *Tremblay et EBC Neilson S.E.N.C.*, 2012 QCCLP 5347 [EBC Neilson].

117 *Athey c Leonati*, [1996] 3 RCS 458; Leduc, *ibid*; Dépanneur, *ibid*; Dorion, *supra* note 107.

118 *Kelly et Automobiles Nord-Sud inc.*, 2012 QCCLP 1549.

119 *Badache et Division Mélanges et Alliages Thermoplastiques*, 2008 QCCLP 310 [Badache].

professionnelle dans l'état où elle se trouve au moment où le dommage a été causé, et ceci, même si elle est porteuse de certaines déficiences. Cette théorie est un principe de réparation des conséquences d'un accident. En l'instance, à l'étape de l'admissibilité d'une réclamation pour récurrence, rechute ou aggravation, elle ne dispense pas de l'obligation de démontrer le lien de causalité entre la condition de santé du travailleur en juin 2006, une hernie discale L5-S1, et l'événement initial ou ses conséquences.

Ainsi, on ne peut pas utiliser cette théorie pour analyser le lien de causalité¹²⁰ et justifier l'apparition d'une lésion professionnelle¹²¹ puisque la simple manifestation d'une condition personnelle ne constitue pas en soi une lésion professionnelle. Encore faut-il que le travailleur démontre avoir subi un accident du travail, une maladie professionnelle ou une RRA¹²². Ce principe découle d'une décision du plus haut tribunal de la province dans *PPG Canada inc. c. C.A.L.P.*¹²³ qui s'exprimait ainsi :

[16] Il ressort clairement de ces décisions que pour conclure qu'une aggravation d'une condition personnelle préexistante constitue une lésion professionnelle, il faut que soit survenu un accident du travail ou une aggravation causée par les risques particuliers du travail.
(nos soulignements)

Une fois que le lien causal entre la RRA psychologique et la lésion physique initiale est prouvé par le travailleur, c'est alors que cette théorie entre en jeu¹²⁴. Cependant, la condition personnelle préexistante ne doit pas avoir été la cause prépondérante dans la survenance de la lésion professionnelle, à défaut de quoi, la réclamation pourrait être refusée selon la jurisprudence¹²⁵ :

120 Gardner, *supra* note 104 à la p 904.

121 Laramée et Cie Wonder Form ltée, (2000), AZ-00302745 (Azimut) (CLP); Leduc, *supra* note 116.

122 EBC Neilson, *supra* note 116; Devarennas et Les revêtements Vaudry inc., (2003), AZ-50169547 (Azimut) (CLP) [Devarennas]; Brisson (Re), 2006 CanLII 67549 (QCCLP) [Brisson]; Hôpital Sainte-Justine et Perreault, 2016 QCTAT 1501.

123 PPG Canada inc. c CALP, (2001), AZ-50084838 (AZIMUT) (CA) [PPG].

124 Jean-François Lehoux, « Pour une approche plus méthodique des dommages psychologiques non pécuniaires » dans *Développements récents en droit sur le préjudice corporel* (2006) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2006 à la p 77 [Lehoux].

125 JD, *supra* note 110. Voir aussi Devarennas, *supra* note 122.

[64] Il faut toutefois souligner que le rôle de cette condition personnelle préexistante ne doit pas être prépondérant dans la survenance de l'ensemble des faits assimilables à l'événement imprévu et soudain reconnu. Ainsi, le tribunal doit se demander si la condition personnelle du travailleur a créé chez lui une perception biaisée ou fausse des faits allégués qui pourrait être la cause de sa lésion professionnelle, autrement dit si cela est le cas, la condition personnelle ou la prédisposition psychologique du travailleur ne permet pas de reconnaître que le diagnostic émis soit en relation avec les événements allégués.

Malgré que ce ne soit pas la position unanime de la jurisprudence de la CLP¹²⁶, il n'en demeure pas moins que le plus haut tribunal de la province dans l'arrêt *Gagné et Pratt & Whitney Canada*¹²⁷ confirme que la théorie du crâne fragile ne s'applique pas lors de l'analyse du lien de causalité entre un diagnostic et une lésion professionnelle :

[60] (...) en concluant que c'est la condition personnelle de l'appelant qui est à l'origine de la hernie plutôt que le travail effectué, autrement dit que la tâche accomplie n'a été que l'occasion et non la cause de l'apparition des symptômes, la CLP rend une décision qui s'appuie sur la raison, qui peut être soutenue logiquement, et qui n'est donc pas manifestement déraisonnable.

(...)

[73] (...) Dans le présent dossier, la preuve retenue dans CLP 1 permet d'identifier une autre cause, soit la condition personnelle du travailleur, la manœuvre n'étant plus alors la cause réelle de la hernie, mais uniquement l'occasion de son apparition.

(...)

[78] D'une part, la CLP a tenu compte de la situation personnelle de l'appelant dans l'évaluation des causes de la hernie. D'autre part, la théorie du crâne fragile ne permet pas de déterminer l'existence d'un lien de causalité ou d'une blessure. Elle sert plutôt à déterminer si «le travailleur doit être compensé pour l'ensemble des conséquences qui résultent de sa lésion professionnelle, et ce, bien qu'elles soient plus considérables en raison d'une condition personnelle préexistante ou d'une fragilité physique ou psychique.
(nos soulignements)

126 Marchetta, *supra* note 88; Rield, *supra* note 88. Dans ces décisions rendues par la juge administrative Linda Daoust, le tribunal utilise la condition personnelle préexistante du travailleur afin de justifier l'acceptation de la RRA psychologique. Ces deux décisions sont plus amplement détaillées à la section 2.1.9 du présent mémoire.

127 *Gagné et Pratt & Whitney Canada*, 2007 QCCA 736 [Gagné];

Selon ce jugement de la Cour d'appel, lorsque la lésion physique initiale n'est pas la cause réelle du diagnostic psychologique, mais constitue uniquement l'occasion de son apparition en raison d'une condition personnelle préexistante, la preuve de la relation causale entre la RRA et la lésion physique ne sera pas établie. Dans ces circonstances, la réclamation ne pourra pas être reconnue¹²⁸.

En appliquant ces principes à la RRA psychologique, pour qu'une condition personnelle préexistante puisse être acceptée, la preuve prépondérante doit démontrer que cette condition personnelle a été aggravée par la lésion physique initiale ou que celle-ci a joué un rôle significatif ou déterminant au niveau du développement de cette condition personnelle¹²⁹. À contrario, si la preuve révèle que la condition psychologique était déjà symptomatique ou qu'elle devait inévitablement le devenir et que la lésion initiale n'a été que l'occasion de son apparition, la relation causale entre la RRA et la lésion initiale ne sera pas établie¹³⁰. Cette interprétation est corroborée par le juge administratif Jean-François Clément dans *Tremblay et EBC Neilson S.E.N.C.*¹³¹ :

[91] Dans l'arrêt PPG Canada inc. c. C.A.L.P., la Cour d'appel du Québec affirme que pour conclure qu'une aggravation d'une condition personnelle préexistante puisse constituer une lésion professionnelle, il faut qu'elle soit survenue dans le cadre d'un accident du travail ou que les critères de la notion de la maladie professionnelle s'appliquent. Ce n'est pas le cas en l'espèce.

[92] Le législateur a voulu couvrir les situations qui surviennent dans le cadre d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une rechute, récidive ou aggravation.

128 Gagné, *ibid*; Brisson, *supra* note 122; EBC Neilson, *supra* note 116; Foisy, *supra* note 88; YB et *Compagnie A*, 2010 QCCLP 2586 [YB].

129 EBC Neilson, *supra* note 116; Foisy, *supra* note 88; YB, *ibid*; *Hélie (Re)*, 2005 CanLII 64133 (QCCLP).

130 Lehoux, *supra* note 124 à la p 77 et 78; Garner, *supra* note 104 à la p 903. Voir également *Giroux c St-Odilon (Fabrique de la paroisse de)*, J-E. 2000-1368 (CS). Dans ce jugement, le tribunal a conclu à l'absence d'un lien de causalité puisque la preuve révélait que la condition psychiatrique de la demanderesse était latente avant l'événement et qu'elle s'était déjà manifestée auparavant.

131 EBC Neilson, *supra* note 116.

[93] L'aggravation pure d'une condition personnelle ne constitue pas en soi une nouvelle catégorie de lésion professionnelle.

[94] La pure manifestation d'une condition personnelle, qu'elle survienne au travail ou hors du travail, n'en demeure pas moins une condition personnelle.

[95] La théorie du crâne fragile qui a été empruntée au droit civil doit être appliquée de façon appropriée. Cette théorie n'a aucune utilité au moment de l'acceptation de la lésion ou de sa recevabilité, mais ne doit plutôt s'appliquer que lors de l'évaluation des dommages.

[96] En effet, si on veut importer cette notion du droit civil, encore faut-il l'appliquer comme elle a été conçue dans ce système de droit.

[97] Le tribunal croit que cette théorie ne doit pas permettre de rendre admissible et d'indemniser des conditions personnelles importantes qui étaient déjà symptomatiques ou qui devaient nécessairement le devenir, à moins que le travail n'ait eu un rôle significatif à jouer au niveau de cette condition personnelle.

(nos soulignements)

En d'autres mots, la principale cause des difficultés psychologiques du travailleur ne doit pas trouver son origine dans sa personnalité ou dans une condition préexistante, mais plutôt dans la lésion physique initiale¹³². Dans ce dernier cas, la théorie du crâne fragile trouvera application pour la réparation du dommage et la réclamation sera acceptée.

1.3 Les causes les plus souvent invoquées par les réclamants pour faire reconnaître le caractère professionnel de leur lésion psychologique

Il est reconnu qu'une lésion psychologique puisse être multifactorielle et qu'elle peut être provoquée par plusieurs causes simultanées. Ainsi, la jurisprudence nous enseigne qu'il est nécessaire de distinguer les causes provenant des conséquences de la lésion

¹³² Devarenes, *supra* note 122.

professionnelle, d'une part, et d'autre part, celles qui sont extérieures à la lésion physique, notamment, celles qui sont reliées au processus administratif et à l'application de la loi, appelées par les tribunaux « les tracasseries administratives »¹³³.

Bien que la jurisprudence n'est pas unanime sur les facteurs étant considérés comme une conséquence de la lésion professionnelle et ceux qui proviennent d'une cause extérieure à celle-ci, il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel d'exposer les positions les plus soutenues par le tribunal pour que nous puissions, au chapitre suivant, répondre à notre question de recherche et proposer une liste de critères permettant d'apprécier le lien de causalité entre ces facteurs et la lésion psychologique.

1.3.1 Les facteurs extérieurs à la lésion physique reconnue

Généralement, la jurisprudence¹³⁴ considère que les troubles psychologiques provoqués par les tracasseries administratives ne peuvent constituer le fondement d'une réclamation et entraînera le refus de la RRA psychologique. Plus précisément, le tribunal a qualifié de tracasseries administratives les situations suivantes :

- la décision de la CNESST de mettre fin à un programme de réadaptation à la suite d'une décision de capacité de travail ou d'emploi convenable¹³⁵ ;

133 Lapierre, *supra* note 62; CSST et H. Hamilton, (1996), AZ-4999030752 (Azimut) (CALP).

134 Paulin et automobile Bonne route inc., (2000), AZ-00303506 (Azimut) (CLP) [Paulin] ; Hydro-Québec et Charest, (2002), AZ-02300784 (Azimut) (CLP) [Charest] ; Santerre, *supra* note 27; Papineau, *supra* note 27; Lapierre, *supra* note 62; DA, *supra* note 27; Roger, *supra* note 88; Lemay et Équipement Labrie ltée, 2009 QCCLP 542 [Lemay]; AG et Compagnie A, 2016 QCTAT 3408; Jean-Baptiste, *supra* note 27.

135 Foisy, *supra* note 88; Vallières, *supra* note 78; Pimparé et Gestion Hunt Groupe Synergie inc., 2009 QCCLP 8846, révision rejetée, 2011 QCCLP 734 [Pimparé]; Lemay, *ibid*; Loiseau et Barry

- les problèmes financiers personnels ou ceux découlant de la fin du versement d'une indemnité de remplacement du revenu¹³⁶ ;
- l'inquiétude, l'insécurité ou la crainte ressentie par un travailleur concernant son avenir financier¹³⁷ ;
- le refus d'une réclamation ou une décision de la CNESST qui est défavorable au travailleur¹³⁸ ;
- la contestation d'une décision de la CNESST par l'employeur ou le travailleur ainsi que les recours judiciaires¹³⁹ ;
- les conflits avec la CNESST et l'employeur, incluant sa perception injuste de la façon qu'il aurait été traité par ces parties¹⁴⁰ ;
- l'exercice normal par la CNESST et par l'employeur de leur droit de faire examiner le travailleur par un professionnel de la santé et de soumettre le dossier au Bureau d'évaluation médicale¹⁴¹ ;
- le processus administratif normal auquel doit se soumettre un travailleur qui revendique un droit¹⁴².

Callebaut Canada inc., 2007 QCCLP 6179 [Loiseau]; *Auger et Agence de sécurité Sécur-Action inc.*, 2016 QCTAT 2365 [Auger].

136 Dufresne, *supra* note 33; *Lemay et SNC- Lavalin*, 2015 QCCLP 3349 [Lemay et SNC]; *Richard et Chaussures GTX International inc.*, 2015 QCCLP 5229 [Richard et GTX]; Pimparé, *ibid*; Paulin, *supra* note 134; Lemay, *supra* note 134; Loiseau, *ibid*; DA, *supra* note 27; Aucoin, *supra* note 78; *Vigeant et Université McGill*, 2014 QCCLP 4950 [Vigeant]; Auger, *ibid*.

137 Roger, *supra* note 88; *Descoteaux et Les Forestiers Picard 1990 inc.*, (1999), AZ-99300647 (Azimut) (CLP); Pimparé, *supra* note 135; Jean-Baptiste, *supra* note 27; Lemay et SNC, *supra* note 136.

138 Dufresne, *supra* note 33; Roger, *supra* note 88; Vallières, *supra* note 78; Richard et GTX, *supra* note 136; Lemay, *supra* note 134; Loiseau, *supra* note 135; DA, *supra* note 27; Auger, *supra* note 135.

139 Dufresne, *supra* note 33; Roger, *supra* note 88; Vallières, *supra* note 78; Richard et GTX, *supra* note 136; *L'Heureux et Goodyear Canada inc.*, 2011 QCCLP 3380 [L'Heureux]; Santerre, *supra* note 27; DA, *supra* note 27; Vigeant, *supra* note 136; *Groupe Luxorama liée et Lauzon*, 2013 QCCLP 2236 [Lauzon].

140 Dufresne, *supra* note 33; *AL et Compagnie A*, 2010 QCCLP 5696 [AL]; Santerre, *supra* note 27; DA, *supra* note 27; *Pontbriand et Pépinière Chantal Martel*, 2014 QCCLP 1272 [Pontbriand]; Roger, *supra* note 88; Lauxon, *ibid*; *Veilleux et Soudure Usinage Chapais*, 2012 QCCLP 4387; *L'Heureux*, *ibid*;

141 Dufresne, *supra* note 33; Charest, *supra* note 134.

142 Dufresne, *supra* note 33; Santerre, *supra* note 27; DA, *supra* note 27.

Cette position trouve son fondement dans le fait que ces situations sont des conséquences nécessaires à l'application même de la LATMP et que tous les travailleurs et travailleuses du Québec qui soumettent une réclamation à la CNESST seront potentiellement exposés à ces différentes situations¹⁴³. De plus, « il est possible que l'individu puisse mal vivre de telles contraintes, mais ce fait est imputable à la personnalité même de cette personne et non au processus administratif auquel elle doit se soumettre »¹⁴⁴.

Toutefois, cette règle relative aux tracasseries administratives reçoit exception lorsque qu'il est démontré que la CNESST ou l'employeur ont agi de manière abusive, illégale, dilatoire ou discriminatoire envers le travailleur¹⁴⁵. De même, l'assignation temporaire dépourvue de sens comme par exemple obliger un travailleur à demeurer assis des mois dans la cafétéria sans accomplir de tâche s'écarte de la simple tracasserie administrative¹⁴⁶.

Finalement, les problèmes personnels du travailleur ne peuvent permettre la reconnaissance d'une RRA psychologique, par exemple, un enfant gravement malade¹⁴⁷ ou des problèmes conjugaux¹⁴⁸.

143 Paulin, *supra* note 134; Auger, *supra* note 135; *Dugas et Poissonnerie Blanchette inc.*, (2005), AZ-50324560 (Azimut) (CLP).

144 DA, *supra* note 27; Lemay, *supra* note 134; Santerre, *supra* note 27.

145 Paulin, *supra* note 134; DA, *supra* note 27; Lemay, *supra* note 134; Lauzon, *supra* note 139.

146 *Boudreault et Services Matrec inc.*, 2010 QCCLP 6086, malgré que cette décision traite d'un accident du travail, le tribunal a considéré cette situation comme étant anormale et dépasse ce à quoi un travailleur est en droit de s'attendre.

147 L'Heureux, *supra* note 139.

148 Santerre, *supra* note 27; Aucoin, *supra* note 78; *Lemoy et Ville de Montréal*, 2014 QCCLP 2121.

1.3.2 Les causes constituant une conséquence de la lésion professionnelle

Évidemment, lorsque la cause alléguée par le travailleur au soutien de sa réclamation découle de la lésion d'origine ou de ses conséquences, la RRA psychologique sera reconnue¹⁴⁹. Ainsi, un diagnostic psychologique posé en raison, notamment, de douleurs, même chroniques, d'une perte de capacité physique, d'un sentiment d'inutilité, de la perte d'identité, d'estime et de confiance en soi à la suite d'une lésion professionnelle physique est considéré comme une conséquence de la lésion initiale et sera reconnu à titre de RRA psychologique¹⁵⁰. À titre d'exemple, un travailleur qui conserve des limitations fonctionnelles l'empêchant d'accomplir différentes activités de la vie quotidienne à la suite d'une lésion physique, et qui se sent dévalorisé par la perte de cette capacité pourrait se voir reconnaître une RRA psychologique découlant de sa lésion initiale¹⁵¹.

Néanmoins, il est important de préciser que la jurisprudence n'est pas unanime sur la reconnaissance d'une RRA psychologique en raison de douleur chronique. Effectivement, certains décideurs¹⁵² prétendent que ces douleurs persistantes doivent s'accompagner d'une perte de capacité fonctionnelle ou d'autres facteurs reliés aux conséquences de la lésion physique pour que la réclamation soit acceptée. Cette position découle de celle qui est appliquée dans le cadre des RRA physiques. En effet, une RRA physique ne sera généralement pas reconnue lorsque la preuve révèle seulement la persistance de douleur ou même sa fluctuation dans le temps¹⁵³ puisque

149 LATMP, *supra* note 1, art 1.

150 Lippel et Cox, *supra* note 26; Fecteau, *supra* note 26; Lapierre, *supra* note 62; Boucher et Québec (Ministère des transports), 2007 QCCLP 3331[Boucher et Québec]; Huard, *supra* note 112.

151 Gauthier et Lauzon Planchers de Bois Exclusifs, 2013 QCCLP 6721.

152 Chavaria, *supra* note 88; Gagnon et Compagnie Meloche inc., 2015 QCCLP 433; CG, *supra* note 88.

153 Courville, *supra* note 100; Confiseries, *supra* note 63; Hardy, *supra* note 85; Desjardins et Les supermarchés G.P. inc., 2007 QCCLP 624; Dupuis et Restaurant El Greco Pizzeria inc., 2011 QCCLP 1483; Tremblay et Industries B & X inc., 2012 QCCLP 5313.

l'indemnité qui est versée au travailleur pour son atteinte permanente¹⁵⁴ couvre les douleurs résiduelles qui se sont chronicisées et qui apparaissent ou persistent après la consolidation de la lésion¹⁵⁵. Le législateur a prévu cette indemnité parce qu'il considère qu'une personne prise avec un état de douleur chronique ne peut recevoir indéfiniment une indemnité de remplacement du revenu, excepté si elle présente une incapacité totale et permanente à occuper un emploi¹⁵⁶. Ce principe est donc appliqué par certains juges administratifs aux RRA psychologiques.

Par ailleurs, la jurisprudence du tribunal a évolué au cours des dernières années eu égard à la notion de tracasserie administrative dont nous avons fait référence précédemment. En effet, la ligne est parfois mince entre les troubles découlant des conséquences de la lésion initiale et ceux découlant du processus administratif. En ce sens, la lésion psychologique provoquée par la perte d'un emploi à la suite d'une lésion professionnelle est un bon exemple afin d'illustrer cette subtilité. Le juge administratif Claude-André Ducharme s'exprime ainsi dans l'affaire *Loiseau et Barry Callebaut Canada inc.*¹⁵⁷ :

[69] Avec respect pour l'opinion contraire, le tribunal ne croit pas qu'on puisse associer la perte d'emploi qu'entraîne une lésion professionnelle et les difficultés que le travailleur peut rencontrer à trouver un nouvel emploi à de simples « tracasseries administratives » ou n'y voir que des événements reliés au processus administratif d'application de la loi.

[70] De prime abord, une distinction doit être faite entre ces situations et celles qui concernent réellement l'application de la loi, comme le refus d'une réclamation, la décision de la CSST de mettre fin à un programme de réadaptation ou encore, la fin du versement d'une indemnité de remplacement du revenu en raison de l'extinction du droit à cette indemnité. La perte d'emploi et la difficulté de se replacer sur le marché du travail apparaissent davantage être des conséquences de la lésion professionnelle. En d'autres termes, ces situations ne résultent pas de l'application d'une disposition de la loi, mais de l'incapacité

154 LATMP, *supra* note 1, art 83.

155 *Paquin et Pourvoirie du Balbuzard Sauvage*, 2009 QCCLP 380; *Fontaine et Knirps Canada inc. (fermé)*, 2007 QCCLP 98.

156 *Desbiens et E Harnois ltée*, (2004), AZ-50254466 (Azimut) (CLP) aux para 55, 57- 67.

157 *Loiseau*, *supra* note 135.

du travailleur à reprendre son travail en raison des séquelles permanentes de la lésion professionnelle qu'il a subie.

[71] Chaque personne peut réagir différemment à la perte de son emploi et aux difficultés de se trouver un nouvel emploi de la même façon que la réaction à la douleur chronique peut différer d'une personne à l'autre. Or, si on accepte de reconnaître comme lésion professionnelle la lésion psychique qui est associée aux douleurs chroniques, le tribunal comprend mal les raisons qui justifient qu'on refuse a priori le même traitement à celle qui résulte de la perte d'emploi et des recherches infructueuses d'emploi dans la mesure où la lésion psychique est clairement établie et que la preuve démontre qu'elle est reliée à cette problématique particulière.

[72] Il faut prendre garde cependant de procéder par automatisme et dans cette perspective, comme l'indique la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles dans la décision Bois Daaguam citée précédemment, il convient d'examiner chaque cas en tenant compte de l'ensemble des circonstances qui lui sont propres pour déterminer si la lésion psychique est réellement une conséquence de la lésion professionnelle.

La nuance apportée par cette décision est qu'il ne faut pas procéder par automatisme et tenter d'inclure dans « les tracasseries administratives » toutes les conséquences qui peuvent découler d'une lésion professionnelle. Malgré qu'il existe toujours un faible courant jurisprudentiel¹⁵⁸ qui considère que la perte d'un emploi n'est pas une cause indemnisable à titre de RRA psychologique, nous croyons que la précision émanant de cette décision quant à la définition du concept de « tracasserie administrative » était essentielle. En effet, ce n'est pas parce que la loi prévoit une mesure de réparation à la suite d'une conséquence de la lésion professionnelle que cela a pour effet de rompre le lien causalité entre cette conséquence et la lésion initiale. En d'autres mots, même si un dommage est indemnisé ou compensé par une mesure de réparation prévue par la loi, il ne demeure pas moins que ce dommage constitue toujours une conséquence de la lésion physique et non de l'application de la loi. Ainsi, même si la loi prévoit une mesure de réadaptation professionnelle lorsqu'un travailleur n'est plus capable

158 *NP et Compagnie A et CSST*, 2011 QCCLP 1017; Veilleux et Soudure, *supra* note 140; *DL et Compagnie A*, 2013 QCCLP 1178.

d'exercer son emploi, cette incapacité demeure une conséquence de la lésion professionnelle.

Prenons l'exemple d'un travailleur qui a effectué le même emploi depuis 20 ans, qu'il s'agit de sa seule expérience de travail et dans lequel il se sentait valorisé. Du jour au lendemain, il subit une lésion professionnelle faisant en sorte que désormais, il ne pourra plus jamais effectuer son travail qu'il aimait tant et qui constituait une source importante de motivation et d'accomplissement de soi. Comment dire que le deuil de cet emploi découle de l'application de la loi et ne constitue pas une conséquence directe de sa lésion professionnelle? À l'instar du juge administratif Claude-André Ducharme et de la jurisprudence maintenant majoritaire¹⁵⁹, il ne fait aucun doute que la perte d'un emploi peut constituer une conséquence de la lésion professionnelle initiale et permettre la reconnaissance d'une RRA psychologique.

Malgré ce courant bien établi, la jurisprudence récente de la CLP et du TAT tente de restreindre la portée du « deuil de l'emploi » comme étant une conséquence de la lésion professionnelle. En effet, la décision *Vallières*¹⁶⁰, que nous aborderons plus en détail dans la prochaine section de notre mémoire, précise que le deuil de l'emploi doit présenter un caractère anormal afin qu'il puisse être une cause donnant droit à l'acceptation d'une RRA psychologique. Le juge administratif Robert Deraiche motive sa position de la façon suivante :

[24] (...) Le facteur de stress lié au deuil de l'emploi et la pression subie lors du processus de réadaptation ne sont pas des éléments permettant de conclure à une lésion professionnelle d'ordre psychologique, sauf lorsque le deuil revêt un caractère anormal. Ainsi, il est normal qu'à la suite d'un accident, il y ait des séquelles qui empêchent un travailleur de reprendre son travail habituel. C'est la raison pour laquelle le législateur a mis en place des dispositions en réadaptation

159 Richard et GTX, *supra* note 136; Mallet et *Toiture Future inc.*, 2013 QCCLP 1531; *Vieira et Fonderie Shellcast*, 2013 QCCLP 4142 [*Vieira*]; AL, *supra* note 140; Rufiange, *supra* note 88.

160 *Vallières*, *supra* note 78.

afin de permettre au travailleur de retourner sur le marché du travail dans un autre emploi.

Il sera donc intéressant de suivre les répercussions de cette décision qui a déjà été reprise par quelques décideurs¹⁶¹ de la CLP et du TAT.

1.4 Les critères utilisés par la jurisprudence dans l'analyse du lien causal en matière de rechute, récidive ou aggravation

Dès 1995, la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles¹⁶² dans l'affaire *Halco*¹⁶³ a développé des critères afin d'aider le décideur dans son analyse du lien de causalité dans le cadre d'une réclamation pour une RRA. Toutefois, ces critères furent instaurés principalement pour les RRA physiques. Il a fallu attendre plus de 15 ans avant que le tribunal tente d'adapter ces critères aux RRA psychologiques dans les affaires *Cyr*¹⁶⁴ et *Vallières*¹⁶⁵. Il est donc pertinent d'analyser l'utilité de ces critères dans l'étude du lien de causalité entre une RRA psychologique et une lésion physique initiale.

161 *Bigaouette et Sears Canada inc.*, 2015 QCCLP 5532 [Bigaouette]; Roger, *supra* note 88.

162 Il s'agit du tribunal qui entendait tous les litiges provenant des décisions de la CSST jusqu'en 1998. Par la suite, la CALP a été remplacée par la CLP.

163 *Halco*, *supra* note 23.

164 *Cyr*, *supra* note 24.

165 *Vallières*, *supra* note 78.

1.4.1 L'affaire Halco en matière de RRA physique

La jurisprudence, dont plus particulièrement l'affaire *Boisvert et Halco*¹⁶⁶, a développé certains paramètres afin d'aider les juges administratifs dans l'appréciation du lien de causalité entre une RRA et la lésion initiale:

1. la gravité de la lésion initiale;
2. la continuité de la symptomatologie;
3. l'existence ou non d'un suivi médical;
4. le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
5. la présence ou l'absence d'atteinte permanente;
6. la présence ou non de conditions personnelles;
7. la compatibilité entre la symptomatologie alléguée au moment de la récurrence, rechute ou aggravation avec la nature de la lésion initiale;
8. le délai entre la récurrence, rechute ou aggravation et la lésion initiale;
9. la proximité ou la compatibilité de site anatomique des deux lésions ;
10. la similitude des diagnostics.¹⁶⁷

Ces paramètres ne sont que des outils mis à la disposition du décideur pour faciliter son analyse de la réclamation. Ils ne font pas partie du texte législatif. Par conséquent, il n'est pas impératif d'avoir recours à tous ni même à l'un d'entre eux. L'essentiel est de déterminer si la lésion professionnelle initiale ou ses conséquences expliquent la RRA alléguée par un lien de cause à effet¹⁶⁸.

Certains de ces critères sont toutefois difficilement applicables en matière de RRA psychologique. À titre d'exemple, il n'y a aucune similitude de diagnostic entre une lésion physique et une lésion psychologique ainsi qu'aucune compatibilité du site anatomique. Néanmoins, un diagnostic psychologique peut être accepté comme étant une conséquence de la lésion initiale physique et constituer une RRA. Dans ces

¹⁶⁶ Halco, *supra* note 23.

¹⁶⁷ Les deux derniers critères furent ajoutés par la décision *Harrison et Société des traversiers du Québec*, (2003), AZ-02306622 (Azimut) (CLP).

¹⁶⁸ Dufresne, *supra* note 33; Chavaria, *supra* note 88; Lajoie et *Entre-Tiens Haute Gaspésie*, 2013 QCCLP 3905 [Lajoie].

circonstances, il est pertinent de s'interroger sur l'applicabilité de ces paramètres en matière de RRA psychologique.

1.4.2 L'affaire Cyr, la première décision s'intéressant aux critères de la RRA psychologique

La très grande majorité des décisions faisant partie de notre échantillon réfèrent aux critères retenus dans l'affaire *Halco* pour apprécier la relation entre la lésion initiale physique et la condition psychologique en dépit du fait que ces critères furent développés uniquement pour analyser les RRA physiques.

Néanmoins, un nombre considérable de décisions¹⁶⁹ à l'étude nous confirment que les critères développés en matière de RRA physique doivent être nuancés ou modulés lors de l'analyse d'une RRA psychologique. Un juge administratif¹⁷⁰ dira que ces critères sont d'une utilité relative alors qu'un autre¹⁷¹ confirme qu'ils ne conviennent pas tout à fait aux lésions psychologiques et qu'il est normal que les paramètres utilisés pour considérer l'existence d'une RRA psychologique soient différents de ceux retenus lors d'une RRA physique.

169 Maltez, *supra* note 88; Roger, *supra* note 88; Riedl, *supra* note 88; Richard et Chaînes et Élingues St-Pierre Canada, 2012 QCCLP 7447 [Richard]; Rufiange, *supra* note 88; CG, *supra* note 88; Massarello et Gestion Évolution Pharma inc., 2015 QCCLP 1948 [Massarello]; Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et Soobanah, 2014 QCCLP 6769 [Institut]; Cooke et Matériaux Laurentiens inc., 2014 QCCLP 5379 [Cooke]; Vigeant, *supra* note 136; Foisy, *supra* note 88; Colin et A.C.I.A., 2014 QCCLP 1662 [Colin]; Proulx et Progrex Construction, 2013 QCCLP 6741 [Proulx]; Lauzon, *supra* note 139; DL et Compagnie A, 2013 QCCLP 1178 [DL].

170 DL, *ibid.*

171 Colin, *supra* note 169.

Ce courant de pensée tire son origine principalement de la décision *Cyr et Sécurité-Policiers*¹⁷² qui constitue la première tentative du tribunal visant à identifier les critères de la RRA psychologique. Dans cette décision, la juge administrative Carmen Racine précise ceci :

[112] Bien que ces paramètres conviennent parfaitement à l'analyse d'une récidive, rechute ou aggravation physique d'une lésion initiale physique, la Commission des lésions professionnelles estime que, en matière de récidive, rechute ou aggravation psychologique d'une lésion physique, ces éléments doivent être nuancés ou modulés afin de s'adapter à un tel contexte.

[113] Ainsi, la concordance des diagnostics et des symptômes, la continuité de la symptomatologie et le suivi médical ou encore la proximité dans le temps entre la lésion initiale et la récidive, rechute ou aggravation alléguée sont des éléments de moindre utilité puisqu'il va de soi que la lésion invoquée lors de la récidive, rechute ou aggravation est différente de celle identifiée lors de la lésion initiale. De plus, le développement d'une lésion psychologique peut prendre un certain temps selon la cause à l'origine de celle-ci. Le facteur temps doit donc être évalué à la lumière de ces particularités.

[114] Par ailleurs, la Commission des lésions professionnelles considère que la gravité et les conséquences de la lésion physique initiale, les effets de celles-ci sur la condition psychologique du travailleur, la présence d'une condition ou de problèmes personnels sans lien avec la lésion professionnelle et les opinions médicales sont des paramètres essentiels en cette matière et ils doivent donc être privilégiés dans un tel dossier. »

Toutefois, cette décision n'adopte pas des critères propres et spécifiques aux RRA psychologiques. En effet, elle ne fait qu'attribuer une hiérarchisation des critères développés en matière de RRA physique. De plus, les principes découlant de cette affaire ne semblent pas faire l'unanimité au sein de la jurisprudence. À titre d'exemple, la juge administrative Racine indique que le délai entre la rechute, récidive ou aggravation psychologique et l'événement initial est de moindre utilité dans l'appréciation du lien causale.

172 *Cyr, supra* note 24.

Or, plusieurs décisions¹⁷³ de la CLP et du TAT semblent accorder une importance à ce délai, car il sert régulièrement de motif pour appuyer le refus d'une réclamation. À cet égard, certains décideurs¹⁷⁴ considèrent qu'un délai de près de 20 mois entre l'événement initial et la RRA psychologique est un délai important et est considéré comme un obstacle à la reconnaissance d'un lien de causalité.

D'ailleurs, lorsque le facteur temps est considérable, quelques juges administratifs¹⁷⁵ prennent le temps de motiver les cas où le délai entre l'événement initial et la RRA psychologique ne vient pas rompre le lien de causalité. Ce besoin de justification signifie que ce délai est un facteur à considérer dans l'analyse du lien de causalité selon ces décideurs et qu'ils croient nécessaire d'expliquer pourquoi ils dérogent à ce critère.

À l'inverse, d'autres juges administratifs¹⁷⁶ acceptent la RRA psychologique sans même aborder la question du délai alors que celui-ci est de plus de trois ans entre l'événement initial et la RRA psychologique. De toute évidence, ce délai n'a pas la même importance pour tous les décideurs.

Dans un autre ordre d'idée, il est précisé dans l'affaire *Cyr* que le suivi médical physique ou la continuité de la symptomatologie physique est d'une faible utilité en matière de RRA psychologique, car le site lésionnel est différent. Pourtant, plusieurs décideurs motivent leurs conclusions, notamment, en se référant à la continuité ou à l'absence de continuité des douleurs physiques retrouvées dans les notes de suivi

173 Dufresne, *supra* note 33; Guénette et *Inter Agro inc.*, 2014 QCCLP 6751 [Guénette]; *Tiru Canada inc et Vianney De l'Étoile*, 2015 QCCLP 412 [Tiru]; Chavaria, *supra* note 88; Pontbriand, *supra* note 140; Lajoie, *supra* note 168; Vigeant, *supra* note 136.

174 Dufresne, *supra* note 33; Tiru, *ibid*; Chavaria, *supra* note 88; Pontbriand, *supra* note 140; Vigeant, *supra* note 136.

175 *Cerritos et Goupe Fieldturf Tarkett Québec inc.*, 2014 QCCLP 2304 [Cerritos]; Proulx, *supra* note 169.

176 Maltez, *supra* note 88; Richard, *supra* note 88; *Bourada et Benix & Co inc.*, 2014 QCCLP 3721 [Bourada]; Malette, *supra* note 95; Marchetta, *supra* note 88.

médical. Par exemple, dans l'affaire *Roger*¹⁷⁷, la juge administrative motive le refus de la réclamation pour une RRA psychologique en précisant que les notes cliniques ainsi que les expertises médicales ne font pas état de douleur chronique, et ce, malgré qu'elle indique que la continuité de la symptomatologie physique est d'une faible utilité pour analyser le bien-fondé d'une réclamation.

Dans les décisions *Maltez*¹⁷⁸ et *Richard*¹⁷⁹, le tribunal considère également la persistance des douleurs présente dans le suivi médical pour apprécier la relation entre la RRA psychologique et l'événement initial. D'ailleurs, dans l'affaire *Richard*, la juge administrative Guylaine Moffet utilise l'atteinte permanente conservée par un travailleur afin de démontrer la persistance des douleurs qu'il éprouve et vient accepter la réclamation.

À l'opposé, dans la décision *CG*¹⁸⁰, la juge administrative Catherine A. Bergeron, qui siégeait également dans l'affaire *Maltez*, affirme cette fois-ci que la persistance des douleurs n'est pas suffisante afin de conclure à une RRA psychologique, car le travailleur a déjà été indemnisé pour les douleurs résiduelles à la suite de sa lésion initiale physique en recevant un montant forfaitaire à titre d'atteinte permanente. Non seulement les deux décideurs utilisent l'atteinte permanente conservée par le travailleur pour arriver à des conclusions différentes alors que cette atteinte était identique à 2.2%, mais en plus, la juge administrative Catherine A. Bergeron utilise la persistance des douleurs pour accepter la réclamation d'un travailleur dans un cas et pour la refuser dans un autre.

177 *Roger*, *supra* note 88.

178 *Maltez*, *supra* note 88.

179 *Richard*, *supra* note 88.

180 *CG*, *supra* note 88,

Ainsi, même si ces décisions réfèrent à l'affaire *Cyr* et précisent la faible utilité de la continuité de la symptomatologie, elles utilisent néanmoins ce dernier critère afin de motiver leur décision.

Cette situation nous amène à nous questionner sur l'appui qu'ont les autres juges administratifs sur les principes dégagés dans cette décision ainsi que sur la réelle utilité et distinction qu'elle apporte.

1.4.3 L'affaire Vallières, une décision principalement sur le fardeau de la preuve

Récemment, le juge administratif Robert Deraiche dans la décision *Vallières et Excavations Gaston Vallières inc.*¹⁸¹ a résumé ce qu'il appelle « les critères permettant d'établir la relation causale en matière de lésion psychologique »:

[24] La Commission des lésions professionnelles a développé plusieurs critères permettant d'établir la relation causale en matière de lésion psychologique. Ainsi :

- La preuve doit être prépondérante, c'est-à-dire qu'elle doit permettre au tribunal de conclure qu'il est plus probable qu'une relation existe entre la condition psychologique et l'événement initial que le contraire;
- Cette preuve peut être de différentes natures. Ainsi, le témoignage du travailleur est un facteur à analyser, mais ne peut, à lui seul, permettre de conclure à une relation causale entre deux événements;
- La preuve corroborative des prétentions du travailleur peut être de nature médicale. Ainsi, les notes médicales, les expertises ainsi que les opinions de cette nature doivent permettre d'établir la relation entre la condition psychologique du travailleur et la lésion professionnelle initiale;
- Les autres événements qui ne sont pas liés directement à la lésion professionnelle constituent des considérations d'ordre personnel et ne peuvent constituer des événements permettant d'établir une relation causale entre la lésion professionnelle et la condition psychologique lorsqu'ils résultent notamment de l'application de la loi. Pour ne donner que quelques exemples :

181 Vallières, *supra* note 78.

- o Les problèmes administratifs, qu'ils soient en lien avec la CSST ou à une contestation d'une décision de cette dernière, ne sont pas retenus comme étant des éléments permettant d'établir une relation causale avec la lésion professionnelle. Il s'agit de contraintes normales résultant de l'application de la loi;
- o Les problèmes financiers résultant de l'application de la loi ou des décisions de la CSST ne sont pas des éléments qui établissent une relation causale;
- o Le facteur de stress lié au deuil de l'emploi et la pression subie lors du processus de réadaptation ne sont pas des éléments permettant de conclure à une lésion professionnelle d'ordre psychologique, sauf lorsque le deuil revêt un caractère anormal. Ainsi, il est normal qu'à la suite d'un accident, il y ait des séquelles qui empêchent un travailleur de reprendre son travail habituel. C'est la raison pour laquelle le législateur a mis en place des dispositions en réadaptation afin de permettre au travailleur de retourner sur le marché du travail dans un autre emploi.

[25] En résumé, le tribunal rappelle que son rôle consiste essentiellement à identifier les facteurs qui sont responsables du trouble d'adaptation anxiodépressif présenté par le travailleur et à déterminer si ceux-ci sont suffisamment reliés aux conséquences de la lésion physique initiale pour établir un lien de cause entre cette lésion psychique et les conséquences de la lésion physique.

À la lecture de ce passage, il appert que la liste de « critères » énumérés par le juge administratif Robert Deraiche constitue, en fait, pour les trois premiers points, un résumé du fardeau de la preuve que doit remplir le travailleur ainsi que les moyens de preuve qu'il peut utiliser afin que le tribunal puisse reconnaître la RRA psychologique. En effet, le travailleur doit démontrer à l'aide d'une preuve médicale prépondérante, et non seulement par son témoignage, la relation entre la condition psychologique et la lésion initiale. Selon notre lecture, ces « critères » ne guident aucunement les décideurs sur les éléments de la preuve pertinents qui leur permettront d'analyser si la lésion initiale est la cause ayant le plus probablement causé la lésion psychologique. Il ne s'agit donc pas de « critères » comme nous les définissons dans le présent mémoire¹⁸². De même, les derniers « critères » illustrent seulement les causes n'étant pas considérées comme étant une conséquence de la lésion professionnelle, ce qui est

182 Nous vous référons à la page 7 de l'introduction ainsi qu'à la section 1.2.1 du présent mémoire.

déjà largement connu de la jurisprudence du tribunal. Qui plus est, le dernier « critère » contredit un courant jurisprudentiel bien établi provenant de l'affaire *Loiseau*¹⁸³ qui n'exigeait pas la preuve d'un « deuil anormal »¹⁸⁴ afin que la lésion psychologique soit reconnue. En résumé et avec égards, nous estimons que cette liste ne correspond en aucun point à la liste de critères énumérés dans la décision *Halco* en matière de RRA physique et ne permet pas d'outiller les décideurs pour trancher la question du lien de causalité.

183 *Loiseau*, *supra* note 135.

184 Nous vous référons à la page 36 du présent mémoire

CHAPITRE 2

L'ANALYSE DE LA JURISPRUDENCE QUANT AUX CRITÈRES INFLUENÇANT LA DÉCISION DU DÉCIDEUR EN MATIÈRE DE RRA PSYCHOLOGIQUE

Selon nos lectures, on constate que la décision d'un juge administratif sur la reconnaissance d'une RRA psychologique peut être influencée par deux principaux éléments. D'abord, les critères internes du droit qui correspondent à des faits pertinents mis en preuve dans le cadre d'une audience devant la CLP ou le TAT et qui ont permis au décideur d'apprécier le lien de causalité afin de se prononcer sur la relation entre la RRA psychologique et la lésion physique initiale. D'autre part, les facteurs extérieurs à la sphère juridique qui ne dépendent aucunement de la preuve administrée lors de l'audience, mais qui peuvent néanmoins avoir un impact sur le résultat de la décision.

2.1 La preuve pertinente dans l'analyse du lien de causalité

Afin d'établir un lien de causalité entre la RRA psychologique et la lésion initiale, le travailleur doit se demander quels sont les éléments de preuve pertinents qui lui permettront de remplir son fardeau et de convaincre le tribunal du bien-fondé de sa réclamation¹⁸⁵. N'ayant actuellement aucun repère en cette matière, nous avons tenté d'identifier des critères qui permettront aux représentants des parties et aux décideurs de faciliter leur analyse lors d'une réclamation portant sur une RRA psychologique.

185 Pierre Tessier et Monique Dupuis, « La preuve devant le tribunal civil » dans Collection de droit (2015-2016), Preuve et procédure, Volume 2, Montréal, 2015 à la p 193.

Le mot critère fait référence aux éléments de la preuve qui permettront aux juges administratifs de prendre leur décision¹⁸⁶ sur l'existence du lien de causalité. Il s'agit ni plus ni moins de faits particuliers mis en preuve par les parties et qui sont appréciés par le décideur afin de juger si le travailleur a rempli son fardeau de preuve quant au lien de causalité. Ces critères doivent être considérés comme « des guides d'appréciation de la preuve offerte, sans plus, ces critères, dans leur individualité, étant contributifs, à divers degrés, à l'établissement des éléments de preuve requis de la part du travailleur »¹⁸⁷. Ils constituent un guide ou des outils mis à la disposition du décideur pour les aider dans leur analyse afin de déterminer si la lésion psychologique découle plus probablement des conséquences de la lésion physique ou d'une cause extérieure à la lésion. En d'autres mots, ces critères permettront de faire pencher la balance vers le facteur ayant le plus probablement causé la lésion psychologique. Ces critères ne doivent pas être pris isolément, mais dans leur ensemble, en cumulant certains d'entre eux. Cependant, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à tous, ni même à la majorité d'entre eux, puisqu'ils ne font pas partie du texte législatif. Néanmoins, pris dans leur globalité, ils pourront faciliter l'analyse du décideur et des parties afin de se prononcer sur le bien-fondé de la réclamation¹⁸⁸.

Pour établir ces critères, nous avons fait une analyse minutieuse de notre échantillon composé de 75 décisions rendues par la CLP et le TAT entre le 20 mai 2012 et le 20 mai 2016. Cet exercice nous a permis de développer une liste¹⁸⁹ que nous avons regroupée en 11 critères qui nous semblent les plus utiles et déterminants afin d'apprécier le lien de causalité entre une RRA psychologique et une lésion physique

186 Marie-Éva De Villiers, *Multidictionnaire de la langue française*, 4e éd, Québec, Québec Amérique, 2003 à la p 384.

187 Bernard Cliche, Martine Gravel et Louis Ste-Marie, *Les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Cowansville (Qc), 1997 à la p 340.

188 André G. Lavoie, « Concept de lésion professionnelle » dans JurisClasseur Québec, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 8, LexisNexis Canada [Lavoie]; Lajoie, *supra* note 168, Vigeant, *supra* note 88; Dufresne, *supra* note 33; Maltez, *supra* note 88; Rufiange, *supra* note 88; CB, *supra* note 88; Chavaria, *supra* note 88.

189 Ces critères sont énumérés dans la conclusion du présent mémoire aux pages 102 à 104.

initiale. Plus précisément, nous avons décortiqué le raisonnement et les éléments de la preuve que chacun des juges administratifs a utilisés, de façon récurrente, pour motiver l'acceptation ou le refus de la RRA psychologique. Dans cette section, nous allons donc expliquer chacun de ces critères.

2.1.1 L'absence de facteur extérieur à la lésion professionnelle

La première étape dans l'analyse du lien de causalité en matière de RRA psychologique est d'identifier tous les facteurs de stress qui ont pu générer des effets négatifs sur la condition psychologique du travailleur. Ensuite, le décideur doit se demander si les facteurs de stress identifiés découlent des conséquences de la lésion physique ou s'ils découlent de causes extérieures à celle-ci¹⁹⁰. Or, dans le cas où la preuve révèle que les seuls facteurs de stress identifiés proviennent des conséquences de la lésion professionnelle physique et qu'il n'y a aucun autre facteur de nature personnelle qui pourrait expliquer la lésion psychologique, le tribunal sera plus enclin à accepter la réclamation du travailleur¹⁹¹ pourvu que celui-ci démontre selon la prépondérance des probabilités que la RRA psychologique découle de l'événement initial. À la lumière de ces principes, voici comment s'exprime Linda Daoust dans la décision impliquant *Riedl et Home Dépôt*¹⁹² :

[206] La preuve soumise ne souligne rien d'autre que l'événement du 19 décembre 2008 et ses conséquences pour expliquer le développement de cette symptomatologie qui a causé le trouble anxieux. (Réclamation acceptée)

190 Cette méthodologie d'analyse fut expliquée à la page 6 du présent mémoire.

191 Pour la suite de la section 2.1, nous allons référer aux décisions de notre échantillon en mentionnant le premier mot apparaissant dans la référence ainsi que l'année de la décision. La référence complète des décisions faisant partie de notre échantillon se trouve à l'**annexe 2** du présent mémoire. Riedl (2013); Cerritos (2014); Proulx (2013); Gailloux (2013); Barcha (2012).

192 Riedl (2013).

L'absence de facteur extérieur à la lésion professionnelle est utilisée comme critère de manière encore plus éloquente pour accepter la RRA psychologique dans l'affaire *Barcha et Restaurant L'Entracte de l'Hôtel*¹⁹³ :

[44] Il ressort de la preuve que la reprise des symptômes dépressifs, qui constitue une modification de l'état de santé de la travailleuse, survient quelques mois après la lésion professionnelle et qu'aucun autre événement déclencheur n'y est associé.

(...)

[49] Cette mention est succincte et peu détaillée. On ne sait à quelle origine personnelle on réfère plus particulièrement. Outre les antécédents d'une condition psychologique, qui était asymptomatique, rien dans la preuve ne démontre que d'autres événements non reliés à la lésion professionnelle ou à ses conséquences sont survenus pendant cette période.

(nos soulignements)

En contrepartie, lorsque la preuve révèle que le travailleur vit d'autres événements stressants reliés à des problèmes personnels, le tribunal pourra les utiliser afin de refuser la relation causale¹⁹⁴. Ainsi, les décideurs s'interrogent sur l'ensemble des causes ayant pu influencer la condition psychologique, même si celles-ci n'apparaissent pas de façon évidente dans les documents se trouvant au dossier. Dans l'affaire *Caissy et Gants Laurentides Ltée*¹⁹⁵, le tribunal se questionne sur la source des problèmes financiers de la travailleuse :

[64] En l'espèce, la Commission des lésions professionnelles remarque qu'au moment où la travailleuse consulte le docteur Boily pour la première fois au sujet de sa condition psychique le 4 juin 2013, le versement de ses pleines indemnités de remplacement du revenu doit cesser au mois de septembre suivant. (Réclamation acceptée)

193 Barcha (2012).

194 Recyclage (2013); Caissy (2015); Guénette (2014); Roger (2014); Landry (2015); CG (2015); Massarello (2015); Aucoin (2015); DM (2014); MI (2014); Cooke (2014); Vigeant (2014); CP (2014); Lemoy (2014); Colin (2014); Pontbriand (2014); NB (2013); Gingras (2013); DS (2013); Groupe (2013); Lemieux (2013); CA (2013); DL (2013); Labonté (2013).

195 Caissy (2015).

Outre la fin des indemnités de remplacement du revenu, nous croyons qu'un décideur pourrait vérifier s'il y a d'autres facteurs qui ont influencé la condition psychologique du travailleur comme, par exemple, une décision de la CNESST ou du TAT qui lui serait défavorable, une contestation de l'employeur, une audience à venir devant le TAT, la convocation à une expertise médicale, le début du processus de réadaptation, etc. Dans l'affirmative, la concomitance de ces facteurs avec les premiers symptômes psychologiques pourrait s'avérer pertinente afin d'identifier l'événement déclencheur de la RRA.

2.1.2 Les facteurs de stress concomitants aux premiers symptômes psychologiques

Le principal critère utilisé par la quasi-majorité des juges administratifs¹⁹⁶ faisant partie de notre échantillon afin d'analyser le facteur ayant le plus probablement causé la RRA est la concomitance entre les facteurs de stress et les premiers symptômes psychologiques. Plus précisément, le tribunal vérifie les facteurs de stress présents lors de l'apparition des premiers symptômes psychologique. Ainsi, le tribunal ne se réfère pas nécessairement au premier diagnostic psychologique posé au dossier, mais vraiment aux premiers symptômes puisque ceux-ci peuvent apparaître bien avant que le diagnostic ne soit émis par le médecin traitant. D'ailleurs, un médecin peut prendre un certain temps avant de poser ce type de diagnostic. Les raisons sont multiples. D'emblée, l'annonce d'un diagnostic psychologique pour un travailleur peut être néfaste et mal acceptée par ce dernier. Ainsi, ce n'est pas parce qu'un diagnostic

¹⁹⁶ Recyclage (2013); Caissy (2015); Guénette (2014); Maltez (2014); Roger (2014); Vieira (2013); Riedl (2013); Richard (2012); Ruffange (2012); Landry (2015); CG (2015); Aucoin (2015); Therrien (2015); MI (2014); Bourada (2014); Collin (2014); Pontbriand (2014); Institut (2014); Jardins (2014); Marchetta (2013); NB (2013); Proulx (2013); Rochon (2013); DS (2013); Ayotte (2013); Blanchette (2013); Cook (2013); Groupe (2013); DL (2013); Gailloux (2013); Labonté (2013); Houle (2013); Barcha (2012); Michel (2015); Lalonde (2016); United (2016); Lefebvre (2016); Duguay (2016); CM (2016).

psychologique est posé plusieurs mois après la lésion professionnelle que cela signifie que ce diagnostic n'existait pas antérieurement¹⁹⁷. Par ailleurs, le travailleur peut présenter plusieurs symptômes psychologiques sans nécessairement qu'il soit possible de diagnostiquer une pathologie précise eu égard au DSM-5. Dans ces circonstances, les premiers symptômes peuvent être très révélateurs quant à l'événement déclencheur du diagnostic qui sera ultérieurement posé.

Après avoir identifié les premiers symptômes psychologiques, le tribunal vérifie les facteurs de stress qui sont concomitants. Autrement dit, le tribunal se questionne à savoir si les premiers symptômes psychologiques sont concomitants aux conséquences de la lésion professionnelle ou à des causes extérieures à celle-ci. Ce faisant, le tribunal tente d'identifier l'événement déclencheur de la pathologie psychologique¹⁹⁸. Voici comment s'exprime la juge administrative Suzanne Séguin à cet égard¹⁹⁹ :

[56] Plus particulièrement, pour déterminer le ou les facteurs déclencheurs de la lésion psychologique, le tribunal se doit d'analyser les facteurs présents lors de l'apparition des premiers symptômes de la dépression et non au moment où le diagnostic a été posé officiellement.

Ainsi, le délai entre la RRA psychologique et la lésion physique initiale est de moindre utilité puisqu'il est possible que l'élément déclencheur du diagnostic psychologique ne soit pas nécessairement la survenance de l'accident du travail ou la maladie professionnelle comme telle, mais une autre cause, survenue postérieurement et qui constitue néanmoins une conséquence de la lésion professionnelle. C'est la raison pour laquelle en matière de RRA psychologique, la jurisprudence se réfère plutôt à l'apparition des facteurs de stress allégués et non à la date de la lésion initiale. Évidemment, lorsque la preuve révèle que les premiers symptômes

197 Riedl (2013).

198 Roger (2014); Riedl (2013); Institut (2014) Landry (2015); Labonté (2013).

199 DL (2013).

psychologiques sont apparus au même moment que le diagnostic soit émis par le médecin traitant, la jurisprudence ne fait pas de distinction avec les premiers symptômes psychologiques et utilise plutôt la concomitance entre le diagnostic et les facteurs de stress²⁰⁰. Toutefois, les symptômes apparaissent régulièrement avant que le diagnostic ne soit posé.

À titre d'exemple, dans l'affaire *Padeiro*²⁰¹, le travailleur a réalisé deux ans après son accident de travail qu'il ne pourrait jamais guérir de sa blessure au poignet et qu'il était maintenant impossible pour lui de refaire son métier d'ébéniste, métier qu'il occupait depuis 30 ans et qui constituait son expérience unique de travail. Dans ces circonstances, l'événement stresser est lorsque le travailleur se rend compte de l'irréversibilité de sa condition et non la date de son accident de travail. À cet effet, la juge administrative Manon Gauthier explique²⁰² que l'apparition tardive d'un diagnostic psychologique n'est pas déterminante, car elle dépend du facteur de risque en cause²⁰³. Cette explication provient probablement des enseignements de l'affaire *Cyr*²⁰⁴ qui mentionnait ceci :

[113] Ainsi, la concordance des diagnostics et des symptômes, la continuité de la symptomatologie et le suivi médical ou encore la proximité dans le temps entre la lésion initiale et la récurrence, rechute ou aggravation alléguée sont des éléments de moindre utilité puisqu'il va de soi que la lésion invoquée lors de la récurrence, rechute ou aggravation est différente de celle identifiée lors de la lésion initiale. De plus, le développement d'une lésion psychologique peut prendre un certain temps selon la cause à l'origine de celle-ci. Le facteur temps doit donc être évalué à la lumière de ces particularités.
(nos soulignements)

200 Recyclage (2013); Guénette (2014); Tiru (2015); Chavaria (2014); Pontbriand (2014); Lajoie (2013); Barcha (2012); Cerritos (2014); Proulx (2013); Therrien (2015); Lalonde (2016); United (2016); Lefebvre (2016).

201 Padeiro (2014).

202 Proulx (2013).

203 Voir au même effet: Cerritos (2014).

204 Cyr, *supra* note 24.

En ce sens, le délai ou la concomitance entre les premiers symptômes psychologiques et le facteur de stress allégué est révélateur. Dans une décision²⁰⁵ où les faits étaient similaires à l'affaire *Padeiro* précitée, le travailleur a su au bout de sept ans que sa lésion physique ne guérirait pas et qu'il ne pourrait plus travailler dans la construction. À nouveau, le tribunal souligne que le délai n'est pas pertinent à partir de la survenance de la lésion physique, mais plutôt à compter du facteur responsable de sa lésion psychologique, soit la prise de conscience de son impossibilité à retrouver sa condition physique antérieure et à occuper son ancien emploi dans la construction. En utilisant ce critère, la CLP a accepté la réclamation pour une RRA psychologique qui découle d'une lésion physique.

Au même titre, dans la décision impliquant *Therrien et Bucci ltée*²⁰⁶, le tribunal a accepté la réclamation malgré un délai de plus de huit ans entre la RRA et l'événement initial, car le travailleur a appris uniquement après ce délai qu'il ne serait pas candidat à la chirurgie et qu'il conserverait la même condition physique indéfiniment. Il y avait donc concomitance entre les premiers symptômes psychologiques et l'événement stressor.

À l'inverse, dans *Lefebvre et St-Henri-de-Taillon (Municipalité de)*²⁰⁷, le travailleur alléguait que la cause de sa RRA psychologique était la perte de capacité à exercer son emploi prélésionnel. Pourtant, le travailleur savait depuis huit mois qu'il conservait des limitations fonctionnelles le rendant incapable d'exercer son ancien emploi avant que les premiers symptômes psychologiques apparaissent. Ce délai ou cette absence de concomitance entre l'événement stressor et le diagnostic psychologique a amené le juge administratif à refuser la relation causale entre cet événement et la lésion psychologique :

205 Proulx (2013).

206 Therrien (2015).

207 Lefebvre (2016).

[147] Le Tribunal constate donc qu'il n'y a pas de contemporanéité entre le moment où le travailleur apprend que ses limitations fonctionnelles ne lui permettront pas d'exercer d'emploi chez l'employeur et la dépression diagnostiquée.

Ainsi, lorsque le facteur de stress survient plusieurs mois avant ou après les premiers symptômes psychologiques, il sera très difficile pour le tribunal de relier ces facteurs à la lésion psychologique puisqu'ils ne sont pas concomitants. À cet effet, dans l'affaire *Houle et Arrondissement Plateau Mont-Royal*²⁰⁸, le tribunal a retenu que même si le diagnostic psychologique est apparu plus de deux ans après la lésion physique, les notes médicales ainsi que les notes évolutives au dossier démontraient que les premiers symptômes psychologiques sont reliés aux conséquences de la lésion professionnelle. De plus, la CLP a considéré que les facteurs extérieurs à la lésion ne pouvaient être responsables de la lésion psychologique, puisqu'ils sont survenus après les premiers symptômes psychologiques et après que le diagnostic soit posé. Dans ces circonstances, les facteurs extérieurs à la lésion physique n'étaient pas concomitants au trouble psychologique contrairement aux facteurs qui découlaient des conséquences de la lésion, alors le tribunal a reconnu la RRA.

Le tribunal a conclu de façon identique dans *Proulx et Progrex Construction*²⁰⁹, alors que les tracasseries administratives sont survenues après l'apparition des premiers symptômes psychologiques. Conséquemment, ce facteur ne peut être responsable de la lésion psychologique:

[74] Il est noté dans les notes évolutives que les « tracasseries administratives », pour les appeler ainsi, ou les problèmes financiers auraient pris beaucoup de place dans l'apparition des symptômes, mais ce n'est pas ce qui est rapporté à l'audience, car au moment où ces premiers symptômes se sont manifestés, il n'y avait aucune contestation ou litige au dossier. [sic]
(nos soulignements)

208 Houle (2013).

209 Proulx (2013).

Au même effet, dans la décision impliquant *CB et Compagnie A*²¹⁰, la CLP exclut les facteurs de stress survenus plusieurs mois après l'apparition des premiers symptômes psychologiques comme pouvant être la cause déterminante et significative de la RRA psychologique, puis accepte la réclamation du travailleur:

[61] Par la suite, soit en novembre 2011, elle a subi une récurrence, rechute ou aggravation d'ordre physique en exécutant des travaux plus exigeants pour ses membres supérieurs.

[62] Or, c'est à la suite de cette recrudescence de douleurs que ses problèmes psychiques sont apparus, et ce, de façon contemporaine.

[63] Certes, au printemps 2012, la travailleuse éprouve aussi des difficultés financières puisque ses prestations sont alors réduites, mais elle affichait déjà des symptômes d'anxiété et de découragement auparavant en raison de la chronicité de ses douleurs aux épaules et de la diminution de ses capacités.
(nos soulignements)

Dès lors, il est nécessaire d'identifier le moment d'apparition de chacun des facteurs de stress présents dans le dossier et, ensuite, de vérifier s'ils sont concomitants avec les premiers symptômes psychologiques. Pour ce faire, la jurisprudence scrute rigoureusement l'ensemble de la preuve, notamment, les notes médicales²¹¹. Dans plusieurs décisions²¹² de notre échantillon, les notes médicales contemporaines à l'apparition des premiers symptômes psychologiques rapportaient des événements stressants liés aux conséquences de la lésion professionnelle. Conséquemment, les juges administratifs ont utilisé ce critère, dans chacune de ces décisions, afin de reconnaître un lien de causalité entre la RRA psychologique et la lésion initiale. À l'inverse, lorsque les notes médicales font référence à des facteurs extérieurs à la

210 CB (2015).

211 Recyclage (2013); Caissy (2015); Roger (2014); Vieira (2013); Rufiange (2012); Aucoin (2015); Therrien (2015); MI (2014); Jardins (2014); NB (2013); Proulx (2013); Rochon (2013); DS (2013); Cooke (2014); Groupe (2013); DL (2013); Barcha (2012); Lalonde (2016); Duguay (2016); CM (2016).

212 Vieira (2013); Rufiange (2012); Therrien (2015); Uckun (2013); Barcha (2012); Michel (2015); Duguay (2016); PD (2016).

lésion professionnelle lors des premiers symptômes psychologiques, le tribunal est plus enclin à refuser la réclamation²¹³.

De plus, les notes évolutives au dossier de la CNESST qui font référence aux déclarations du travailleur peuvent également s'avérer très utiles²¹⁴. En effet, les notes évolutives transcrites par les intervenants de la CNESST peuvent permettre au décideur de comprendre l'origine de la RRA psychologique comme il fut le cas dans la décision *Jardins intérieurs St-Lambert inc. et Blais*²¹⁵:

[21] Par ailleurs, on retrouve également au dossier de la CSST plusieurs inscriptions qui, de façon contemporaine, font état de nombreux éléments factuels permettant d'expliquer l'origine de la lésion psychologique dont a souffert le travailleur au cours de cette période. (Réclamation acceptée)

Également, dans l'affaire *Landry et Aliments Breton*²¹⁶, le tribunal souligne l'importance du contenu de ces notes afin d'identifier l'élément déclencheur de la lésion psychologique :

[96] De l'avis de la Commission des lésions professionnelles, l'élément déclencheur de la condition du travailleur diagnostiquée en octobre 2014 n'est pas sa difficulté à accepter ses pertes de capacités à la suite de sa lésion, mais bien ses difficultés financières résultant du refus de la CSST d'accepter sa réclamation du 24 avril 2014. Les notes consignées par l'agente de la CSST sont, à cet égard, éloquentes. (Réclamation refusée)

Autrement dit, les notes évolutives contemporaines aux premiers symptômes psychologiques peuvent être riches en information et peuvent révéler le facteur ayant le plus probablement causé la RRA :

213 Recyclage (2013); Caissy (2015); Roger (2014); Aucoin (2015); MI (2014); NB (2013); Rochon (2013); DS (2013); Cooke (2014); Groupe (2013); DL (2013); Lalonde (2016); CM (2016).

214 Recyclage (2013); Roger (2014); Richard (2012); Rufiange (2012); Landry (2015); Longpré (2014); Marchetta (2013); Ayotte (2013); Blanchette (2013); Groupe (2013); DL (2013); Houle (2013); Barcha (2012); Michel (2015).

215 Jardins (2014).

216 Landry (2015).

[119] C'est dans ce contexte que les symptômes de détresse psychologique apparaissent. Les notes évolutives de la CSST démontrent clairement une concomitance entre l'apparition des symptômes de nature psychologique chez le travailleur et son congédiement administratif. En effet, au lendemain de sa rencontre avec l'employeur lui confirmant son congédiement, le travailleur fait part à la CSST qu'il a beaucoup de difficulté à faire face à la situation et qu'il considère qu'il a beaucoup à perdre. Avant ce moment, le travailleur avait toujours espoir qu'il serait en mesure de reprendre son travail ou un travail chez l'employeur, ce qui n'est plus le cas à partir de ce moment.²¹⁷ (Réclamation acceptée)
(nos soulignements)

Par ailleurs, la jurisprudence peut s'inspirer des notes provenant des autres intervenants de la santé pour apprécier le lien de causalité entre la lésion physique et la RRA psychologique²¹⁸. En effet, dans la décision *Maltez et Cœur Âme Esprit Académie Montessori*²¹⁹, la juge administrative Catherine A. Bergeron analyse les notes de la physiothérapeute, de l'ergothérapeute, de la kinésiologue ainsi que de la psychologue pour cerner la principale cause affectant la condition psychologique de la travailleuse :

[63] De ce qui précède, le tribunal retient que tous les intervenants ayant œuvré auprès de la travailleuse entre décembre 2010 et mars 2011 ont noté des signes de détresse psychologique, tels que de la tristesse, de l'anxiété et des inquiétudes marquées. Ils ont également noté que la travailleuse présentait un syndrome douloureux persistant, lequel a diminué l'implication de la travailleuse et donc l'efficacité du programme. Les intervenants ont d'ailleurs conclu qu'il était préférable d'y mettre fin dans ce contexte. De même, les intervenants retiennent que cette douleur est responsable de l'humeur de la travailleuse et de son anxiété. Par ailleurs, le fait que l'émotivité et l'anxiété réapparaissent de manière notable une semaine après que la travailleuse ait cessé de prendre des antidépresseurs tend à démontrer la réalité d'un trouble de nature psychologique. Le discours de la travailleuse auprès des intervenants et leurs conclusions à la suite du programme amènent à déterminer que la travailleuse présente bien une douleur persistante, laquelle l'affecte considérablement tant physiquement que moralement. (Réclamation acceptée)

217 Rufiange (2012).

218 Guénette (2014); Maltez (2014); Rufiange (2012); CG (2015); Bourada (2014); Jardins (2014); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Labonté (2013); Michel (2015); PD (2016).

219 Maltez (2014).

Bref, l'étude minutieuse des notes médicales, des notes évolutives rédigées par les intervenants de la CNESST ainsi que celles émanant des intervenants de la santé, est révélatrice quant aux facteurs ayant déclenché la lésion psychologique et permet d'analyser les facteurs de stress présents lors de l'apparition des premiers symptômes psychologiques. Ceux-ci jouent un rôle déterminant dans l'analyse du lien de causalité en matière de RRA psychologique à la suite d'une lésion physique.

En revanche, le témoignage d'un travailleur en audience qui invoque un facteur de stress pour la première fois, alors que l'ensemble de la preuve n'a jamais relevé ce facteur pourrait difficilement se voir accorder une grande force probante. En effet, il serait surprenant que le facteur ayant le plus probablement causé la lésion psychologique ne soit pas documenté au dossier avant que se déroule l'audience devant le TAT²²⁰, surtout en considérant les longs délais qui peuvent parfois survenir en présence de ce type de litige.

En terminant, le tribunal exige une preuve médicale plus étoffée lorsqu'il y a un délai important ou une absence de concomitance entre les premiers symptômes psychologiques et le facteur de stress allégué comme étant responsable de la RRA. En effet, lorsque les facteurs de stress allégués par le travailleur au soutien de sa lésion psychologique sont présents depuis le début de la lésion physique comme les douleurs et la perte de capacité physique, la CLP exige une preuve médicale motivée qui explique ce long délai d'apparition, à défaut de quoi, la réclamation sera refusée:

[56] Le présent tribunal conçoit difficilement qu'une telle lésion puisse être en relation avec les conséquences de l'accident du travail dont la travailleuse a été victime, lorsque cette lésion est diagnostiquée plus de 10 ans après l'accident et plus de sept ans après la consolidation de la lésion physique et l'identification des séquelles permanentes que conserve la travailleuse.

220 Gingras (2013). Dans cette décision ayant des faits similaires, le tribunal n'a pas abondé dans le sens que le voulait la représentante de la travailleuse puisque le deuil de l'emploi n'a jamais été allégué dans la preuve documentaire au dossier avant l'audience.

[57] De l'avis de la Commission des lésions professionnelles, une lésion psychique reliée à la douleur chronique et aux limitations fonctionnelles découlant d'un accident du travail apparaîtra généralement de façon plus contemporaine. Lorsqu'il y a présence d'un délai aussi important que celui rencontré dans le présent dossier, la preuve présentée doit permettre de comprendre et d'expliquer ce délai. La Commission des lésions professionnelles ne peut que constater que le rapport du docteur Nowakowski n'apporte aucune explication à cet égard.²²¹

Cependant, lorsque le travailleur présente une telle preuve, le long délai ne constituera pas un obstacle afin de faire reconnaître une réclamation pour une RRA psychologique. Ainsi, dans la décision impliquant *Cerritos et Groupe Fieldturf Tarkett Québec inc.*²²², la preuve médicale détaillée et motivée expliquait que le travailleur conservait l'espoir de trouver la bonne médication qui allait éliminer ses douleurs. Malheureusement, après plusieurs années, aucun médicament ni traitement n'a pu réduire les douleurs et les incapacités fonctionnelles qui découlaient de sa lésion physique initiale. Le travailleur a donc perdu espoir et le diagnostic psychologique est alors apparu. Compte tenu de ces circonstances, la réclamation a été acceptée.

Malgré qu'aucun des critères suggérés n'est déterminant ou décisif à lui seul, il ne fait aucun doute que la concomitance entre les premiers symptômes psychologiques et les facteurs de stress constitue le critère le plus utilisé par la jurisprudence de notre échantillon et semble avoir un impact le plus significatif. Néanmoins, chaque cas demeure un cas d'espèce. D'ailleurs, il est possible que la preuve soit complètement muette quant aux premiers symptômes psychologiques. Conséquemment, les facteurs de stress présents lors de la prescription de médicaments ou de traitements psychologiques peuvent s'avérer intéressants.

221 Lajoie (2013).

222 Cerritos (2014).

2.1.3 Les facteurs présents lors de la prescription de médicaments ou de traitements psychologiques

Par ailleurs, les facteurs de stress indiqués dans les notes médicales lors de la première prescription de médicaments ou de traitements psychologiques peuvent être un critère utile pour déterminer la cause ayant le plus probablement contribué à la RRA psychologique. En effet, les symptômes psychologiques ne sont pas toujours bien détaillés dans les notes médicales de telle sorte qu'il est parfois difficile de cibler le moment de leur première apparition. Toutefois, il est possible que le médecin traitant précise davantage les causes justifiant la prescription d'un médicament ou d'un traitement de nature psychologique. Dans ce cas, le tribunal peut s'inspirer des facteurs inscrits dans les notes ou bien des facteurs concomitants à cette prescription afin d'identifier l'élément déclencheur de la pathologie psychologique²²³. Dans l'affaire *Roger et Ferme Rosaire Blais & fils inc.*²²⁴, le tribunal s'est servi de ce critère afin de valider si le deuil de l'emploi était la cause probable de la lésion psychologique du travailleur :

[67] Ce n'est qu'en mars 2012 que le médecin considère la condition psychologique du travailleur suffisamment importante pour lui prescrire une médication et un arrêt de travail. Le médecin ne fait pas mention d'un quelconque deuil de l'emploi, mais de troubles de sommeil secondaires aux problèmes de ses enfants. Le facteur de stress relié à son employeur disparaît, mais son état se détériore malgré tout. (Réclamation refusée)

Également, lorsque le travailleur consomme de la médication antérieurement à la lésion professionnelle, mais que celle-ci est augmentée, la cause indiquée lors de cette augmentation ou le facteur concomitant à celle-ci peut s'avérer pertinent afin de valider si la lésion professionnelle a aggravé une condition personnelle préexistante

223 Lemieux (2013); Roger (2014); Bernardin (2015).

224 Roger (2014).

ou si son état se détériore en raison d'un facteur personnel²²⁵. Cependant, cette information n'est pas toujours inscrite dans les notes cliniques du médecin traitant. De là l'importance que la preuve contienne une opinion médicale motivée qui dresse un portrait global de la condition psychologique du travailleur afin que le tribunal puisse prendre une décision éclairée.

2.1.4 Les opinions médicales motivées qui présentent un tableau complet de la condition psychologique du travailleur

Nous avons vu précédemment²²⁶ que le travailleur doit présenter une preuve prépondérante établissant la relation entre la RRA psychologique et la lésion initiale pour que sa réclamation soit reconnue. De préférence²²⁷, cette preuve doit être médicale²²⁸. Or, un des critères que recherche le décideur afin que ce degré de preuve soit atteint est la présence d'une opinion médicale rigoureuse qui présente un tableau complet et analytique de la condition psychologique du travailleur afin de permettre au tribunal de disposer d'un éclairage adéquat et objectif²²⁹. Cette qualité de la preuve se trouve généralement dans une expertise médicale préparée en vue du litige concernant la RRA psychologique. Néanmoins, il est possible que cette preuve soit présente dans les notes cliniques du médecin traitant ou du psychiatre consulté par le travailleur. Dans la décision *Maltez et Cœur Âme Esprit Académie Montessori*²³⁰, la

225 Lemieux (2013).

226 Nous vous référons à la section 1.2.3 du présent mémoire.

227 Nous avons ciblé quelques cas qui se référaient également à l'opinion du psychologue afin d'analyser le lien de causalité entre la RRA psychologique et la lésion initiale, notamment dans Guénette (2014), Maltez (2014), Rufiange (2012), CG (2015), Bourada (2014), Ayotte (2013), Gailloux (2013); Labonté (2013) et PD (2016). Toutefois, dans l'ensemble de ces décisions, l'opinion du psychologue était supportée par un médecin. Cela porte à croire que les juges administratifs du TAT et de la CLP prônent l'opinion d'un médecin.

228 Malette (2014); Longpré (2014); Pontbriand (2014); DL (2013); Lalonde (2016); CM (2016); Auger (2016).

229 Roger (2014); Rufiange (2012); CG (2015); Aucoin (2015); Gingras (2013); CM (2016).

230 Maltez (2014).

travailleuse a choisi de mandater un expert et de produire une expertise psychiatrique rigoureuse qui incita considérablement le tribunal à accepter la RRA psychologique :

[53] D'une part, le docteur Nowakowski présente une opinion qui s'appuie sur une analyse complète de la condition de la travailleuse et de son dossier. Cette analyse présente un caractère de rigueur intellectuelle et scientifique rigoureux.[sic]

En présence d'une telle opinion démontrant que le diagnostic psychologique découle de la lésion professionnelle initiale ou ses conséquences, le tribunal accepte plus fréquemment la réclamation du travailleur²³¹. Cette opinion est donc un élément déterminant dans l'appréciation du lien causal. Ainsi, l'absence totale d'opinion médicale provenant d'un expert ou du médecin traitant sur la relation entre la RRA psychologique et la lésion physique initiale ou ses conséquences mènent inévitablement à un refus de la réclamation²³² comme le souligne le juge administratif Jean-Claude Danis²³³ :

[41] Puisqu'il n'existe vraiment aucune preuve de nature médicale permettant de relier le diagnostic « trouble de l'adaptation » à l'accident du travail du 20 mai 2009, il n'existe pas de présomption de fait établissant une relation entre le diagnostic et la lésion professionnelle, au contraire. Il ne s'agit pas d'une récurrence, rechute ou aggravation ni d'un accident du travail.
(nos soulignements)

Par ailleurs, lorsqu'il y a une preuve médicale établissant cette relation, mais que le médecin se contente de formuler une conclusion sans l'expliquer, le tribunal ne lui accordera habituellement aucune force probante. En effet, un médecin ne peut pas seulement affirmer l'existence d'une relation sans expliquer les raisons médicales

231 Maltez (2014); Vieira (2013); Longpré (2014); Malette (2014); Marchetta (2013); Michel (2015); Duguay (2016).

232 Cook (2013); Aucoin (2015), Aucoin (2015); Gingras (2013).

233 CP (2014).

pour lesquelles il arrive à cette conclusion. Voici comment s'exprime la CLP²³⁴ à ce sujet :

[84] Bien que le docteur Payeur note que la dépression est reliée aux douleurs chroniques ressenties par le travailleur, le tribunal constate qu'il n'offre pas d'explications médicales expliquant ce lien. Il ne fait qu'affirmer que les douleurs chroniques sont la cause de la dépression. (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

Cette position est également partagée dans l'affaire *Pontbriand et Pépinière Chantal Martel*²³⁵ :

[56] Dans le cas sous étude, cette preuve prépondérante n'a pas été soumise au tribunal. Le soussigné retient de l'opinion du psychiatre Chassé qu'après avoir examiné la travailleuse, il conclut à un diagnostic de dépression majeure et considère que cette lésion découle des conséquences de l'événement accidentel d'origine. Toutefois, il n'explique pas pour autant les raisons médicales pour lesquelles il en vient à cette conclusion. (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

Il est donc primordial que l'opinion du médecin traitant ou de l'expert soit complète et convaincante pour que le tribunal lui accorde une force probante. Pour ce faire, son opinion doit tenir compte de l'ensemble des faits au dossier et ne pas être partielle²³⁶. Plus précisément, le médecin doit analyser autant les causes qui peuvent être favorables à l'acceptation de la RRA psychologique que celles défavorables à celle-ci afin que le tribunal lui accorde une force prépondérante. Ceci est confirmé dans la décision *NB et Résidence A*²³⁷ où l'expert ignore les problèmes personnels et relationnels de la travailleuse et ne discute pas de l'impact de ces facteurs sur la condition psychologique de la travailleuse :

234 Houle (2013).

235 Pontbriand (2014).

236 ML (2014); Landry (2015); CG (2015); NB (2013).

237 NB (2013).

[59] Cependant, bien qu'il ait relaté cet épisode de l'hospitalisation de la travailleuse, il ne considère pas dans son analyse, l'impact de cet événement survenu 12 jours avant le rapport du docteur Morel. Il est possible que la travailleuse ne lui ait pas remis les notes de consultation de cet événement. Malgré cela, le docteur Morissette ne semble pas analyser les possibles liens entre les autres problèmes psychologiques ou psychiatriques dont souffre la travailleuse. Son évaluation des cinq axes le démontre. (Réclamation refusée) (nos soulignements)

En définitive, la jurisprudence déplore régulièrement l'absence d'opinion médicale détaillée et présentant un portrait complet de la condition psychologique du travailleur, de telle sorte que régulièrement, le tribunal refuse la réclamation du travailleur pour ce motif²³⁸. Ainsi, il est fréquent qu'une expertise médicale soit produite par le travailleur, mais que celle-ci ne soit pas retenue et entraîne le refus de la RRA psychologique²³⁹. À titre d'illustration, nous avons compilé les décisions émanant de notre échantillon afin de faire une corrélation entre la production d'une expertise médicale par le travailleur et le résultat de la décision du tribunal :

Tableau 2.1 Expertise médicale produite par le travailleur

	Avec expertise médicale (51 décisions)	Sans expertise médicale (24 décisions)
RRA acceptée	43%	25%
RRA refusée	57%	75%

238 Guénette (2014); Landry (2015); CG (2015); Aucoin (2015); Tiru (2015); MI (2014); Jones (2014); CP (2014); Pontbriand (2014); ML (2014); NB (2013); Uckun (2013); Lajoie (2013); Cook (2013); Lalonde (2016); CM (2016).

239 Recyclage (2013); Guénette (2014); Roger (2014); Landry (2015); CG (2015); DM (2014); Institut (2014); MI (2014); Foisy (2014); Padeiro (2014); Valenzuela (2014); Cooke (2014); Vigeant (2014); Chavaria (2014); Presenza (2014); Colin (2014); Pilote (2014); ML (2014); NB (2013); Uckun (2013); DS (2013); Lajoie (2013); Groupe (2013); DL (2013); Bigaouette (2015); Martorona (2015); United (2016); Lefebvre (2016); Mistras (2016). Voir aussi Welch, *supra* note 102; Ambellidis, *supra* note 102.

À la lecture de ce tableau, il est étonnant de constater que seulement 43% des dossiers sont acceptés lorsque le travailleur produit une expertise médicale à l'appui de sa réclamation pour une RRA psychologique. Cela est révélateur quant à la nécessité que cette opinion médicale présente un tableau complet et rigoureux de la condition psychologique du travailleur, à défaut de quoi, la réclamation a beaucoup plus de chances d'être refusée.

Par ailleurs, bien que la Cour suprême²⁴⁰ a réitéré dernièrement qu'il n'est pas obligatoire de produire une preuve d'expert se prononçant sur le lien de causalité afin qu'une réclamation soit reconnue, il est surprenant de constater dans notre échantillon que seulement 25% des RRA psychologiques sont acceptées lorsque le travailleur ne produit pas d'expertise médicale. Malgré ce qu'avance le plus haut tribunal du pays, la production d'une telle expertise semble être essentielle. Cette preuve est d'autant plus importante lorsque le travailleur est affecté par une condition physique personnelle qui pourrait influencer la lésion psychologique.

2.1.5 Les conditions physiques personnelles qui pourraient influencer la condition psychologique du travailleur

Fréquemment, le travailleur allègue que sa RRA psychologique découle des douleurs ou des incapacités physiques qu'il conserve à la suite de sa lésion professionnelle. Dans ce cas, le tribunal analyse si les douleurs ou les incapacités qu'éprouve le travailleur proviennent réellement de sa lésion professionnelle ou plutôt d'un diagnostic physique d'ordre personnel non accepté par la CNESST. Effectivement, la jurisprudence majoritaire de notre échantillon confirme qu'en présence d'une condition personnelle physique symptomatique, la preuve doit établir que la RRA

240 Fraser, *supra* note 83.

psychologique découle plus probablement de la lésion physique acceptée que des diagnostics personnels qui ne sont pas en lien avec la lésion professionnelle.

Plus précisément, selon l'ensemble des décisions consultées, 22 d'entre elles confirmaient la présence d'un diagnostic personnel physique symptomatique et n'ayant aucun lien avec la lésion professionnelle acceptée. Dans 19 de ces décisions²⁴¹, le tribunal a refusé de reconnaître la RRA psychologique comme étant en lien avec la lésion professionnelle, car les douleurs persistantes ressenties par le travailleur pouvaient également découler des diagnostics physiques non acceptés par la CNESST et le TAT. Cette situation est bien illustrée dans l'affaire *Foisy et Deschênes & fils ltée*²⁴² :

[115] Les conséquences de la lésion professionnelle de 2007 ne peuvent expliquer, à elles seules, la relation avec le trouble d'adaptation ni en quoi l'atteinte permanente octroyée par la CSST et les limitations fonctionnelles de classe I cervicales et de classe II lombaires entraînent ce trouble de l'humeur. Les différentes conditions personnelles du travailleur peuvent expliquer aussi les inquiétudes du travailleur face à son avenir. (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

Malgré que les conséquences de la lésion physique n'ont pas à être les seules causes qui ont contribué à la RRA psychologique²⁴³, il ne demeure pas moins que selon la jurisprudence, il revient au travailleur à faire la preuve que son diagnostic psychologique découle plus probablement de sa lésion physique acceptée que des diagnostics d'ordre personnel. Il revient donc au travailleur de distinguer l'origine de ses douleurs, à défaut de quoi, la RRA sera refusée :

241 Guénette (2014); DM (2014); Institut (2014); Foisy (2014); Cooke (2014); Vigeant (2014); Presenza (2014); Pilote (2014); ML (2014); Gingras (2013); Uckun (2013); DS (2013); Lajoie (2013); Lemieux (2013); Labonté (2013); Garces (2016); Lalonde (2016); United (2016).

242 Foisy (2014).

243 Casey, *supra* note 90.

[62] Ensuite quant à la relation causale, il importe de préciser que dans certaines situations, les douleurs chroniques ou le deuil des capacités d'un travailleur peuvent être reconnus comme une conséquence de la lésion professionnelle susceptible d'exposer un travailleur à des stressors suffisants pouvant permettre la reconnaissance d'une lésion professionnelle psychique.

[63] Par contre, il doit être distingué, autant que cela soit possible, les problèmes d'origine personnelle qui peuvent influencer l'état d'esprit d'un travailleur et éventuellement atteindre sa santé psychologique²⁴⁴.
(nos soulignements)

Au même titre, dans la décision impliquant *United Parcel Service Canada ltée et Magisano*²⁴⁵, le tribunal a accepté le diagnostic d'entorse dorsolombaire comme étant en relation avec l'événement initial et a refusé tous les diagnostics situés au niveau de la hanche puisque les faits entourant la survenance de l'accident ne pouvaient militer en faveur de la reconnaissance d'un diagnostic à ce site lésionnel. Or, le travailleur a subi une chirurgie à la hanche deux mois avant que le diagnostic psychologique soit posé. Dans ces circonstances, le tribunal conclut de la façon suivante :

[161] À ce sujet, la preuve du travailleur ne démontre pas que sa condition psychologique était reliée aux séquelles de son entorse dorsolombaire, seule lésion professionnelle acceptée, mais plutôt de sa lésion à la hanche droite. Comme la relation entre la condition à la hanche droite et l'événement du 24 septembre 2009 n'a pas été reconnue, on ne peut accepter une lésion psychologique qui en découle.

Dans ce dernier cas, le travailleur éprouvait des douleurs et des limitations à deux sites lésionnels différents, faisant en sorte qu'il est facile de différencier celles qui proviennent de la lésion professionnelle de celles qui proviennent d'une condition jugée personnelle.

244 Caissy (2015). Cet extrait illustre bien que les problèmes d'origine personnelle doivent être distingués. Même si dans cette décision la travailleuse n'avait pas de condition physique personnelle, mais des problèmes d'ordre financier, nous croyons que le raisonnement tiré de cet extrait est transposable aux conditions physiques personnelles.

245 United (2016).

Cependant, cette différenciation se corse lorsque les diagnostics se situent au même site. En effet, il est possible que sur un site anatomique précis, un diagnostic soit accepté comme une lésion professionnelle, alors qu'un autre diagnostic est refusé. À titre d'exemple, dans l'affaire *Gingras et imprimerie Siel inc.*²⁴⁶, le travailleur a subi une lésion professionnelle dont le diagnostic retenu est une entorse cervicale. Toutefois, la CNESST a refusé des diagnostics d'ordre personnel, notamment, une hernie discale cervicale. Or, tous ces diagnostics sont au même site lésionnel, soit la région cervicale. De plus, la lésion acceptée a entraîné une atteinte permanente de 2.2% ainsi que des limitations fonctionnelles, ce qui démontre une symptomatologie persistante au niveau cervical en lien avec la lésion professionnelle. Néanmoins, la juge administrative Marie-Claude Lavoie a refusé la RRA psychologique, notamment, parce que les douleurs provenaient davantage de la condition personnelle non reconnue :

[61] Le premier stressor identifié est les douleurs chroniques. Ces douleurs sont reliées aux diagnostics de cervicobrachialgie gauche sur syndrome facettaire et de hernie cervicale C6-C7 persistante, qui n'ont pas été reconnus par la CSST. Ils découlent de conditions personnelles dont le travailleur est porteur et non de la lésion professionnelle initiale. D'ailleurs, le travailleur reçoit toujours des soins pour ces conditions.

Toutefois, ce ne sont pas tous les décideurs de la CLP ou du TAT qui différencient les incapacités provenant de la lésion physique acceptée de celles qui sont de nature personnelle. En effet, malgré qu'il revienne au travailleur à démontrer que sa condition psychologique découle plus probablement de la lésion initiale que de toute autre cause²⁴⁷, à au moins trois occasions²⁴⁸ le tribunal n'a fait aucune distinction. En revanche, des faits très particuliers étaient présents dans ces trois décisions. D'abord, dans *Maltez et Cœur Âme Esprit Académie Montessori*²⁴⁹, la condition personnelle

246 Gingras (2013).

247 *Supra* note 88; Rivest, *supra* note 29.

248 Maltez (2014); Richard (2012); Marchetta (2013).

249 Maltez (2014).

avait été considérée dans l'octroi des limitations fonctionnelles conservées à la suite de la lésion physique acceptée. Conséquemment, il était difficile par la suite de dissocier la condition personnelle de la lésion professionnelle :

[39] Ainsi, le tribunal conclut qu'il faut considérer la condition globale de la travailleuse dans l'analyse du présent dossier incluant la condition de nature personnelle. En effet, celle-ci a été retenue par les médecins dans la détermination des séquelles et la CSST a indemnisé la travailleuse en conséquence, reconnaissant ainsi indirectement que cette condition est en lien avec la lésion professionnelle, à tout le moins en ce qui concerne ses conséquences. Dans le contexte particulier du présent dossier, il ne faut donc pas, au stade de l'analyse de la réclamation pour récurrence, rechute ou aggravation, faire une distinction entre l'entorse lombaire et ses conséquences, lesquelles sont, de manière probable, plus importantes, compte tenu de la condition personnelle. (Réclamation acceptée)
(nos soulignements)

Par ailleurs, dans *Richard et Chaînes et Élingues St-Pierre Canada*²⁵⁰, la preuve révélait que la condition personnelle de discopathie dont était atteinte la travailleuse était asymptomatique avant que ne survienne la lésion professionnelle. De plus, il n'y avait aucun événement postérieur à la lésion qui aurait pu rendre cette condition personnelle symptomatique. Conséquemment, la condition personnelle de discopathie semblait avoir été aggravée par la lésion professionnelle acceptée.

Dans le dernier cas impliquant *Marchetta et Garderie le ponceau inc.*²⁵¹, la CSST avait refusé un diagnostic de dystrophie réflexe en relation avec l'événement d'origine. Toutefois, le tribunal n'a pas tenté de différencier la source des douleurs entre ce diagnostic et celui de l'entorse au poignet accepté, et ce, malgré la sévérité du diagnostic refusé. Par contre, il est important de préciser que la CSST ainsi que l'employeur n'étaient pas présents à l'audience ni représentés par procureur. Conséquemment, aucun argument de cette nature n'a été soulevé à la CLP, ce qui aurait pu avoir une incidence sur le résultat de la décision.

250 Richard (2012).

251 Marchetta (2013).

À l'exception de ces situations, la jurisprudence de notre échantillon requiert qu'en présence d'une condition physique personnelle symptomatique, le travailleur fasse la preuve que ses douleurs et pertes de capacités découlent plus probablement de la lésion physique acceptée. Autrement dit, la preuve doit départager quel diagnostic physique est responsable de la lésion psychologique du travailleur²⁵², car autrement, il est impossible pour le tribunal de conclure selon la prépondérance des probabilités que la RRA découle plus probablement de la lésion professionnelle que de toute autre cause. Il faut se rappeler que le fardeau de la preuve est sur les épaules du travailleur. En cas d'impossibilité de départager l'origine des douleurs et des pertes de capacités du travailleur, il pourrait être utile d'utiliser d'autres critères d'analyse comme la gravité de la lésion physique initiale.

2.1.6 La gravité objective des conséquences de la lésion physique initiale

La gravité des conséquences de la lésion physique initiale demeure toujours un critère pertinent dans l'analyse du lien causal autant en matière de RRA physique que psychologique²⁵³. Celle-ci s'évalue en tenant compte, notamment, de la durée de consolidation de la lésion physique, du retour au travail, de l'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles ainsi que la perte de capacité du travailleur à exercer ses activités personnelles, sociales et sportives.

La jurisprudence confirme que la lésion professionnelle doit relever d'une gravité objective²⁵⁴ afin d'établir une relation entre la RRA psychologique et la lésion

252 Cooke (2014).

253 Gagnon (2012); CG (2015); Tiru (2015); Institut (2014); MI (2014); Cooke (2014); Chavaria (2014); Laflamme (2014); Colin (2014); Jardins (2014); DS (2013); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Houle (2013); Michel (2015); Garces (2016); Lalonde (2016).

254 Cooke (2014); DS (2013); Valenzuela (2014).

physique initiale. C'est pourquoi il faut analyser l'ensemble de la preuve afin de corroborer les plaintes subjectives du travailleur :

[162] Ainsi, de l'avis du tribunal, la lésion en soi ne révèle pas une gravité notable, tout comme l'événement du 13 novembre 2007.

(...)

[164] Le tribunal retient de ce qui précède que la preuve médicale objective au dossier permet de conclure que le travailleur présentait des séquelles permanentes somme toute légères à la suite de sa lésion professionnelle. Il apparaît disproportionné dans ce contexte de convenir, comme le voudrait le travailleur, que les douleurs qu'il présente depuis cette lésion sont importantes et responsables de l'ensemble de ses difficultés. La qualification de la douleur demeure subjective et c'est pourquoi cette question doit toujours faire l'objet d'une analyse détaillée en fonction des trouvailles médicales objectives au dossier, afin de corroborer les allégations de douleur du travailleur.

[165] Or, en l'instance, cette preuve ne permet pas de conclure que le travailleur présentait des séquelles et des douleurs que l'on peut qualifier d'importantes.²⁵⁵ (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

La crédibilité du témoin est donc d'une importance fondamentale afin de valider la gravité des conséquences de la lésion physique, tel que le souligne la CLP dans l'affaire *Riedl*²⁵⁶ :

[194] En matière psychologique, il y a implicitement lieu de scruter les allégations subjectives d'un individu et la crédibilité devient un facteur important. Or, le récit des événements rapportés par monsieur Riedl aux docteurs Laliberté et Laberge, de même que son témoignage à l'audience, est semblable. Celui-ci a paru sincère et de bonne foi.(Réclamation acceptée)

Un témoignage crédible qui corrobore la preuve médicale au dossier et qui relie la lésion psychologique aux conséquences de la lésion initiale aura certainement comme effet d'augmenter considérablement les chances que la réclamation du travailleur soit

255 CG (2015).

256 Riedl (2013).

acceptée²⁵⁷. À l'inverse, un témoignage qui n'est pas corroboré par la preuve documentaire au dossier pourra difficilement permettre l'acceptation de la réclamation²⁵⁸.

Ceci étant dit, la durée de consolidation de la lésion physique est une composante de la gravité de la lésion initiale qui permet au tribunal d'analyser la relation entre la RRA psychologique et cette lésion²⁵⁹. Une consolidation rapide signifie généralement que les conséquences de l'événement initial étaient banales, alors qu'un long délai avant que la lésion professionnelle soit consolidée peut confirmer la complexité et la gravité de la lésion physique.

Également, l'atteinte permanente²⁶⁰ et les limitations fonctionnelles²⁶¹ que conserve le travailleur à la suite de sa lésion physique sont un excellent indice afin d'évaluer la gravité objective de la lésion professionnelle et les conséquences qui en découlent²⁶². À cet égard, le tribunal dans les affaires *Cooke*²⁶³ et *DS*²⁶⁴ retient qu'une atteinte permanente de 2.2% et de 3.3% ainsi que des limitations fonctionnelles somme toute légères ne sont pas invalidantes d'un point de vue objectif, de telle sorte que la preuve médicale ne supporte pas l'hypothèse du travailleur voulant que la RRA psychologique soit causée par la lésion professionnelle.

257 Vieira (2013); Padeiro (2014); Malette (2014); Marchetta (2013); Proulx (2013); Ayotte (2013); Michel (2015); Duguay (2016); PD (2016).

258 Groupe (2013); DS (2013); Bigaouette (2015); DL (2013); MI (2014).

259 Tiru (2015); MI (2014); Vigeant (2014); Chavaria (2014); Garces (2016).

260 Gagnon (2012); CG (2015); Tiru (2015); Institut (2014); MI, (2014); Cooke (2014); Chavaria (2014); Colin (2014); ML (2014); Jardins (2014); DS (2013); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Houle (2013); Richard (2012); CB (2015); Vigeant (2014); Presenza (2014); Lachance (2015); Garces (2016).

261 Maltez (2014); CG (2015); Tiru (2015); CB (2015); ML (2014); Cooke (2014); Chavaria (2014); Presenza (2014); Colin (2014); ML (2014); Jardins (2014); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Lachance (2015); Garces (2016); Duguay (2016); Mistras (2016).

262 MI (2014).

263 Cooke (2014).

264 DS (2013).

La jurisprudence²⁶⁵ nous enseigne qu'un événement de faible gravité n'ayant laissé aucune atteinte permanente ni limitation fonctionnelle ne corrobore pas les prétentions du travailleur à l'effet que sa condition psychologique est causée par ses douleurs et ses pertes de capacités qu'il conserve à la suite de sa lésion physique initiale. Conséquemment, la RRA psychologique pourra difficilement être reconnue²⁶⁶ puisque l'absence d'atteinte permanente et de limitation fonctionnelle ne peut expliquer les douleurs persistantes du travailleur ou restreindre celui-ci dans ses activités personnelles ou professionnelles²⁶⁷. Voici comment s'exprime la CLP²⁶⁸ à ce sujet :

[279] Tel que mentionné dans les précédents paragraphes, cette blessure est entièrement rentrée dans l'ordre quelques mois après sa survenance et n'a laissé aucune séquelle permanente dans son sillage.

[280] Cette pathologie ne peut donc être responsable d'aucune façon des douleurs chroniques éprouvées par la travailleuse ni des incapacités fonctionnelles présentées. (Réclamation refusée)

Cette position a été récemment réitérée dans l'affaire *Presenza*²⁶⁹ où le tribunal ajoute comme élément pertinent à l'analyse objective de la gravité de la lésion professionnelle le retour au travail :

[48] La Commission des lésions professionnelles voit difficilement comment elle peut conclure en l'existence d'une récurrence, rechute ou aggravation en juin 2013 pour un diagnostic d'ordre psychologique et de douleurs chroniques en lien avec une lésion survenue en 2006 et qui n'a laissé le travailleur porteur d'aucune atteinte permanente ni d'aucune limitation fonctionnelle et à la suite de laquelle il a pu reprendre son travail régulier. (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

265 Tiru (2015); Chavaria (2014); Presenza (2014); Colin (2014); M1 (2014); ML (2014).

266 ML (2014); Presenza (2014).

267 ML (2014).

268 Vigeant (2014).

269 Presenza (2014).

Par ailleurs, l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles ont une grande influence sur la capacité du travailleur à exercer ses activités personnelles, sociales ou sportives, un autre élément pertinent contenu dans le critère de la gravité de la lésion professionnelle²⁷⁰. En effet, la CLP vérifie si les pertes fonctionnelles alléguées par le travailleur sont corroborées par la preuve objective au dossier, tel qui fut le cas dans la décision *Valenzuela et Paul-Henri Truchon & fils*²⁷¹ :

[26] La preuve de problèmes reliés au trouble de l'adaptation n'est pas supportée par la preuve médicale ou factuelle, malgré les inconvénients que la lésion professionnelle entraîne pour lui, il y a démonstration que le travailleur est actif et qu'il a une vie sociale relativement complète. On ne peut reconnaître l'atteinte au niveau psychique avec la preuve présentée. (Réclamation refusée) (nos soulignements)

Ainsi, une lésion psychologique provoquée par la perte de capacité fonctionnelle sera inconciliable avec un travailleur qui continue d'être très actif dans sa vie personnelle et sociale. Reprenant des propos similaires dans l'affaire *CG*²⁷², le tribunal a de la difficulté à concevoir que des douleurs importantes et incapacitantes dont se plaint un travailleur ne l'empêchent pas de travailler, d'élaborer un projet d'étude, de faire des voyages et effectuer de nombreux déplacements en voiture. Dans ce cas, il sera difficile de conclure selon la prépondérance des probabilités que la RRA psychologique découle des incapacités fonctionnelles du travailleur.

Il est possible de croire qu'un raisonnement analogue devrait s'appliquer lorsque la preuve révèle qu'avant la lésion professionnelle, le travailleur était inactif et n'avait aucune implication sociale. En effet, il est difficile d'imaginer qu'une lésion psychologique peut être causée lorsqu'un travailleur ne fait aucune activité, aucun sport et ne participe pas aux tâches domestiques de la maison, alors que

270 CG (2015); Valenzuela (2014); Bourada (2014); ML (2014); Marchetta (2013); Blanchette (2013); Michel (2015).

271 Valenzuela (2014).

272 CG (2015).

précédemment à la lésion professionnelle, celui-ci ne pratiquait pas de sport, ne participait que très rarement aux tâches ménagères et n'était impliqué dans aucune activité sociale.

En ce sens, dans le cas où la preuve révèle que le travailleur était actif avant sa lésion professionnelle et qu'à la suite de celle-ci, il fut considérablement limité dans ses activités quotidiennes, le tribunal sera porté à accepter la RRA psychologique. Par exemple, dans la décision *Michel et Démolition & Excavation Demex inc.*²⁷³, les notes évolutives prises par l'agente de la CSST démontraient clairement qu'à la suite de la lésion professionnelle, le travailleur a cessé toutes ses activités qu'il pratiquait comme la planche à neige, le vélo de montagne, le kayak, le motocross, le hockey, etc. De plus, les notes révélaient qu'il ne pouvait plus faire d'activités avec son jeune fils et qu'il trouvait excessivement difficile de continuellement demeurer à la maison et être inactif.

Une telle preuve était également présente dans l'affaire *Blanchette et René Matériaux de composites Itée*²⁷⁴. En effet, les notes évolutives au dossier démontraient que les conséquences de la lésion physique empêchaient le travailleur de déneiger son entrée, de pratiquer la chasse et le limitait dans sa passion à faire de la motocyclette sur son Harley-Davidson. Cette preuve a donc permis au tribunal de confirmer que les incapacités du travailleur à exercer ses activités quotidiennes ont contribué significativement à sa lésion psychologique.

Dans le même ordre d'idée, le retour du travailleur à son emploi peut être un élément significatif de la gravité de la lésion initiale. Dès lors, un retour au travail rapide et régulier peut signifier que les conséquences de la lésion professionnelle sont légères et diminue objectivement la gravité de la lésion initiale. Cet élément fut utilisé dans

273 Michel (2015).

274 Blanchette (2013).

les décisions *Tiru*²⁷⁵, *Présenza*²⁷⁶ et *MI*²⁷⁷ comme motif afin de conclure à une faible gravité de la lésion physique et refuser la réclamation du travailleur. En revanche, dans l'affaire *Michel*²⁷⁸, le TAT a estimé que l'impossibilité pour le travailleur de reprendre l'emploi qu'il occupait lors de l'accident du travail ainsi que son incapacité à exercer tout emploi dans le domaine de la construction était un critère prédominant permettant de reconnaître la RRA psychologique²⁷⁹.

En définitive, la période de consolidation de la lésion initiale, le retour au travail, l'atteinte permanente, les limitations fonctionnelles et les incapacités fonctionnelles que conserve le travailleur dans ses activités quotidiennes permettront d'objectiver la gravité de la lésion physique initiale. De plus, ces éléments permettront de corroborer les douleurs ainsi que les pertes de capacité alléguées par travailleur et de valider si la RRA psychologique découle véritablement des conséquences de la lésion physique initiale. En plus d'utiliser ce critère, le suivi médical physique du travailleur peut représenter un élément de preuve pertinent pour valider la symptomatologie physique du travailleur.

2.1.7 Le suivi médical faisant état de la continuité de la symptomatologie physique

Dans l'éventualité où le travailleur allègue que sa RRA psychologique est provoquée par les douleurs chroniques, le tribunal pourra vérifier s'il y a un suivi médical physique régulier qui confirme la persistance de ces douleurs²⁸⁰. En absence de cette

275 Tiru (2015).

276 Presenza (2014).

277 MI (2014).

278 Michel (2015).

279 Voir au même effet Padeiro (2014).

280 Maltez (2014); Roger (2014); Gobeil (2013); Gagnon (2012); CG (2015); Tiru (2015); Laflamme (2014); Rochon (2013); Barcha (2012); Martorana (2015); Garces (2016).

preuve objective, le travailleur peut difficilement prétendre que sa lésion psychologique est secondaire à la persistance de ses douleurs puisque celles-ci n'ont pas nécessité de consultation auprès d'un médecin. Voici comment s'exprime le juge administratif Michel Denis²⁸¹ eu égard l'absence complète de preuve sur le suivi médical physique :

[29] Dans un premier temps, deux éléments principaux ressortent de l'analyse du présent dossier, soit l'absence d'un suivi médical pendant plus de trois ans et l'admission du travailleur à l'effet qu'il peut exercer un emploi convenable à compter du 28 mars 2012, ayant signé un accord à cet effet.

[30] Suite à l'attestation médicale du docteur Rosman en date du 4 septembre 2009, la prochaine attestation médicale apparaissant au dossier, hormis le rapport final du docteur Mazza daté du 15 avril 2010, est celle du docteur Ciricillo datée du 24 octobre 2012; or, comment prétendre que la pathologie affectant le travailleur en 2012 puisse être reliée à l'accident du 2 février 2009. (Réclamation refusée)

Dans de telles circonstances, la preuve pourrait donc être jugée insuffisante afin que le tribunal puisse conclure à l'acceptation de la réclamation du travailleur puisque le témoignage du travailleur ne sera pas corroboré par la preuve médicale objective²⁸². Il en est de même pour un suivi médical modeste étant donné qu'il s'agit d'une preuve peu concluante sur les douleurs réelles et chroniques dont pourrait souffrir le travailleur²⁸³.

Au contraire, le suivi médical régulier qui témoigne de la persistance des douleurs chroniques en fonction des diagnostics acceptés est un critère qui peut militer en faveur de la reconnaissance de la RRA psychologique²⁸⁴. De même, le suivi médical

281 Martorana (2015).

282 CG (2015); Tiru (2015); Roger (2014); Rochon (2013); CB (2015); Martorana (2015); Garces (2016).

283 Rochon (2013).

284 Maltez (2014); Gobeil (2013); Gagnon (2012); Laflamme (2014); Barcha (2012).

peut être très révélateur si le décideur veut vérifier l'effet de la douleur sur la condition psychologique du travailleur.

2.1.8 La stabilité, l'aggravation ou l'amélioration de la condition physique du travailleur comparativement à son évolution psychologique

L'augmentation, la persistance ou même l'amélioration des douleurs physiques contemporaines au diagnostic psychologique est un élément intéressant permettant de vérifier si le diagnostic psychologique découle de la lésion initiale²⁸⁵. Évidemment, ce critère s'applique lorsque les facteurs allégués par le travailleur comme étant responsables de la RRA psychique sont les douleurs reliées à la lésion physique acceptée²⁸⁶.

En effet, une preuve médicale témoignant de l'amélioration de la symptomatologie physique alors qu'un diagnostic psychologique est posé ne milite pas en faveur de la reconnaissance d'une relation causale entre la RRA et la lésion physique acceptée. Par exemple, dans l'affaire *Bigaouette*²⁸⁷, le travailleur prétendait que sa lésion psychologique était causée par les douleurs chroniques découlant de sa lésion professionnelle ainsi que de l'irréversibilité de sa condition. Pourtant, la preuve objective au dossier était à l'effet contraire :

[174] Aussi, le témoignage du travailleur quant à l'effet dévastateur qu'aurait eu sur lui un pronostic fortement négatif donné par la docteure Morand le 5 novembre 2012 est difficilement conciliable avec ses notes de consultation.

285 CG (2015); Laflamme (2014); Cerritos (2014); Pontbriand (2014); Bigaouette(2015); CM (2016); Recyclage (2013); Caissy (2015).

286 Par contre, l'évolution de la symptomatologie physique ne sera pas pertinente si le travailleur prétend que la cause de la RRA psychologique est, notamment, le deuil de son emploi prélésionnel.

287 Bigaouette (2015).

[175] On peut y lire que la hernie discale L5-S1 est en bonne évolution alors que la sciatalgie à gauche a diminué de manière qui semble significative. Le travailleur se dit alors amélioré de 70% et les douleurs sont contrôlées à 2-3/10 avec le Lyrica. (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

Dans ces circonstances, le tribunal ne pouvait conclure que la lésion psychologique découlait des conséquences de la lésion professionnelle puisque l'amélioration des symptômes physiques est inconciliable avec l'apparition de symptômes psychologiques. Ce raisonnement fut également appliqué dans la décision impliquant *CM et Compagnie A*²⁸⁸ où le TAT a non seulement considéré l'amélioration de la condition dans les notes médicales, mais aussi dans les notes de physiothérapie et d'ergothérapie :

[116] La travailleuse soumet également que sa condition physique s'est détériorée, et que ses douleurs au crâne sont devenues insupportables et qu'elle avait de la difficulté à gérer la douleur. Le suivi médical et les rapports de physiothérapie et d'ergothérapie font plutôt état d'une certaine amélioration de l'état au niveau lombaire et d'un état variable et à l'occasion amélioré au niveau cervical. Il n'est jamais fait mention de douleur au crâne de si forte intensité. Les notes médicales ne font d'ailleurs que rarement mention de douleurs au crâne. (Réclamation refusée)
(nos soulignements)

À l'inverse, l'augmentation de douleur ou la reconnaissance d'une rechute, récurrence ou aggravation physique peut influencer considérablement la condition psychologique d'un travailleur. Dans ce cas, le tribunal est plus enclin à accepter la RRA psychologique contemporaine à l'aggravation de la condition physique d'un travailleur²⁸⁹. Cette règle reçoit exception lorsque, malgré l'aggravation de la condition physique du travailleur, l'état psychologique du travailleur s'améliore. En effet, il est inconciliable que la lésion psychologique découle des douleurs physiques lorsque celles-ci s'aggravent alors que la condition psychologique, quant à elle,

288 CM (2016); Voir également Vallières, *supra* note 78.

289 Gobeil (2013); Vieira (2013); Gagnon (2012); CB (2015); Malette (2014).

s'améliore. Ce constat est émis par la juge administrative Valérie Lizotte dans l'affaire *Caissy*²⁹⁰ :

[73] Ensuite, quant aux douleurs chroniques alléguées par la travailleuse comme étant la cause du trouble d'adaptation avec humeur mixte, il appert que la travailleuse n'a pas démontré en quoi les douleurs chroniques qu'elle ressent alors depuis plusieurs années sont responsables de sa lésion psychique, surtout que le 19 décembre 2013, le docteur Boily écrit que l'humeur est rétablie malgré qu'il note que le syndrome d'abus soit présent « ++ » et que la travailleuse soit toujours en attente d'une consultation en orthopédie.(Réclamation refusée) (nos soulignements)

En d'autres termes, lorsque les symptômes psychologiques disparaissent ou s'améliorent alors que les symptômes physiques perdurent ou se détériorent, il sera difficile pour le tribunal d'établir un lien entre cette RRA et la lésion professionnelle acceptée²⁹¹. Évidemment, cette analyse se fait au début de la lésion psychique puisqu'avec le temps, peu importe le facteur en cause, la condition psychologique du travailleur peut s'améliorer, notamment, avec les soins et traitements qu'il a reçus.

Par ailleurs, un travailleur, ayant les mêmes douleurs depuis plusieurs années et qui soutient qu'il s'agit de la cause de ses problèmes psychiques, aura plus de difficulté à faire reconnaître sa RRA, car il y a absence de modification de sa condition permettant de justifier l'apparition soudaine du diagnostic psychologique²⁹². Voici comment s'exprime le tribunal à ce sujet²⁹³ :

[50] Il ressort par ailleurs de la preuve prépondérante que la nouvelle lésion psychologique ne semble pas découler de la lésion initiale au poignet droit. À cet égard, la documentation médicale ne fait pas état d'une reprise ou d'une aggravation de cette lésion après la date de consolidation de la lésion professionnelle. D'autre part, la travailleuse affirme lors de ses rencontres avec sa conseillère en réadaptation que la douleur au poignet droit reste la même et

290 Caissy (2015).

291 Voir également Recyclage (2013).

292 CG (2015); Lajoie (2013).

293 Pontbriand (2014).

qu'il n'y a pas d'aggravation des symptômes. La travailleuse n'appuie pas non plus le bien fondé de sa réclamation à l'audience sur une modification de sa lésion au poignet droit.
(nos soulignements)

Ce cas est un bel exemple de l'utilité de cumuler plusieurs critères qui, dans leur ensemble, permettent au décideur de se prononcer sur le lien de causalité qui peut exister entre la RRA psychologique et la lésion physique initiale. En plus d'utiliser le critère de la stabilité de la condition physique, le tribunal a conclu qu'il n'y avait pas de concomitance entre les premiers symptômes psychologiques et les douleurs constantes du travailleur. Qui plus est, la preuve médicale n'était pas motivée et n'expliquait pas suffisamment la relation qui pouvait exister entre la RRA psychologique et la lésion physique. Donc, en cumulant ces trois critères, le tribunal a pu trancher le litige et refuser la réclamation.

Cependant, la situation serait différente si la preuve démontre que quelques mois après la persistance de douleur, le travailleur développe une lésion psychologique secondaire à ces douleurs. Dans le même sens, lorsque la preuve établit une amélioration progressive de la condition physique et que soudainement, celle-ci cesse de s'améliorer et que le travailleur réalise qu'il souffrira continuellement de cette douleur, il ne s'agirait pas d'un obstacle à la reconnaissance de la RRA psychologique, bien au contraire²⁹⁴.

En résumé, l'augmentation des douleurs qui fait apparaître ou augmenter les symptômes psychologiques peut signifier que la RRA psychologique découle de la lésion professionnelle. Par contre, la diminution des symptômes psychologiques lors de l'augmentation ou la persistance des douleurs n'est pas compatible avec la

294 Dans ce cas, l'événement stresser ne constitue pas la survenance de la lésion professionnelle comme telle, mais la prise de conscience du travailleur, plusieurs mois après la lésion initiale, qu'il ressentira ces douleurs indéfiniment. C'est ce nouvel événement qui explique l'apparition de la RRA psychologique. Cette situation est bien exposée à la section 2.2.1 du présent mémoire.

reconnaissance de la réclamation. Il va de même lorsque la condition psychologique s'aggrave alors que la condition physique s'améliore.

En terminant sur ce critère, certains juges administratifs de notre échantillon sont réfractaires à accepter une RRA psychologique en raison de la persistance des douleurs lorsqu'une RRA physique était récemment refusée²⁹⁵. La raison est que le refus de cette RRA signifiait une absence de modification de la condition physique en relation avec la lésion professionnelle. Alors, le tribunal avait de la difficulté à relier la lésion psychologique à la lésion initiale. Il est de même lorsque le travailleur était atteint d'une maladie psychologique avant que ne survienne la lésion professionnelle.

2.1.9 Les maladies psychologiques personnelles ou les traits de personnalité préexistants à la lésion physique acceptée

La jurisprudence de la CLP et du TAT semble bien aux faits que les conditions psychologiques préexistantes à la lésion professionnelle ainsi que les traits de personnalité d'un travailleur peuvent avoir une grande influence dans l'appréciation de la relation causale en matière de RRA psychologique²⁹⁶. En effet, un travailleur peut posséder des traits de personnalité qui provoquent ou amplifient ses symptômes psychologiques. Dans ce cas, les symptômes psychologiques peuvent découler de la personnalité du travailleur et non de la lésion physique initiale.

Par exemple, dans la décision impliquant *DM et Compagnie A*²⁹⁷ le tribunal considère que les traits de personnalité anxieux du travailleur, présents avant même

295 Pilote (2014); Lajoie (2013); Lemieux (2013).

296 CG (2015); DM (2014); Jones (2014); Foisy (2014); Uckun (2013); DS (2013); Lemieux (2013); CA (2013); Cerritos (2014); Gailloux (2013); Lefebvre (2016).

297 DM (2014).

que survienne la lésion initiale, ne permettent pas d'établir une relation entre la RRA alléguée et la lésion professionnelle acceptée. Au même titre, dans *DS et Compagnie A*²⁹⁸, le tribunal conclut que les traits de personnalité du travailleur tels que son tempérament explosif, son impatience et son impulsivité expliquent la provenance de ses symptômes psychologiques et refuse la réclamation.

Il en est de même pour un travailleur ayant déjà eu des pathologies psychologiques antérieures à la lésion professionnelle acceptée. En ce sens, la CLP souligne dans l'affaire *Foisy*²⁹⁹ qu'une condition personnelle préexistante ne permet pas de conclure automatiquement à une lésion professionnelle, car encore faut-il une preuve établissant une relation entre cette condition et les conséquences de la lésion physique acceptée. Conséquemment, la preuve doit établir que la lésion initiale a joué un rôle significatif dans le développement de la lésion psychologique³⁰⁰. De plus, le tribunal ajoute que des problèmes chroniques psychiques ne permettent généralement pas de relier la lésion psychologique à la lésion professionnelle initiale :

[123] Or, cet état de chronicité ne permet pas de documenter une modification du trouble d'adaptation ni qu'une partie de celui-ci soit en relation avec les conséquences de la lésion professionnelle de 2007.

Un raisonnement identique est appliqué pour une condition psychologique personnelle récidivante. En effet, un travailleur souffrant de problèmes psychologiques récurrents et antérieurs à la lésion physique pourra difficilement prétendre que ceux-ci constituent une conséquence de la lésion professionnelle³⁰¹ :

298 DS (2013).

299 Foisy (2014).

300 À cet égard, nous vous référons à la section 1.2.4 du présent mémoire. De plus, dans cette décision, le juge administratif réfère à *Tremblay et EBC Neilson S.E.N.C.*, 2012 QCCLP 5347 que vous retrouverez également dans cette section.

301 Lefebvre (2016).

[149] Par ailleurs, la preuve médicale constituée par l'expertise de la docteure Proteau démontre également que la dépression dont souffre le travailleur est une maladie endogène chronique et récurrente, ce qui tend à plaider en faveur d'une condition personnelle, le travailleur ayant eu un premier épisode de dépression en 2000.

(...)

[151] En effet, tel que l'exprimait le juge siégeant dans l'affaire Hôpital A et M...B..., propos auxquels adhère la soussignée :

[82] Le tribunal estime que le diagnostic de dépression majeure récurrente posé par le docteur Croteau et qui lie celui-ci est un indicateur, quoique non déterminant, du caractère personnel et préexistant des problèmes psychiques du travailleur. Ce terme signifie, de l'avis du soussigné, que le travailleur a probablement connu une récurrence de ses dépressions personnelles antérieures, indépendamment de tout accident du travail. [sic]

(nos soulignements)

De plus, lorsqu'un travailleur prenait une médication pour ses problèmes psychologiques avant que survienne la lésion physique, il sera plus difficile de faire reconnaître une relation entre la condition psychologique et l'événement initial³⁰².

À l'inverse, l'absence de trait de personnalité susceptible d'engendrer une lésion psychologique ou l'absence d'antécédent psychologique est un facteur que le tribunal pourra considérer afin de permettre de reconnaître la relation entre un nouveau diagnostic psychologique et la lésion physique initiale³⁰³.

En revanche, il est important de ne pas tirer automatiquement des conclusions négatives contre le travailleur dès la présence de maladie psychologique préexistante ou de traits de personnalité particuliers. À cet égard, la juge administrative Sonia Sylvestre³⁰⁴ nous explique qu'il peut y avoir, dans des cas précis, une relation entre la

302 Lemieux (2013); CA (2013).

303 Cerritos (2014); Gailloux (2013).

304 Barcha (2012).

RRA et la lésion initiale même en présence de ces conditions préexistantes. En effet, les parties ne pourront pas invoquer que les antécédents psychologiques ont influencé la survenance de la RRA lorsqu'un travailleur n'est plus médicamenté ou plus suivi pour sa condition psychologique préexistante au moment où survient sa lésion professionnelle,

Par ailleurs, ce n'est pas l'ensemble des décideurs qui considère ce critère comme déterminant. En effet, la juge administrative Linda Daoust, dans la décision impliquant *Marchetta et Garderie Le Ponceau*³⁰⁵, considère que les multiples épisodes dépressifs ainsi qu'un état psychologique fragile ne sont pas suffisants afin de rompre le lien de causalité entre la RRA psychologique et la lésion initiale. Elle est encore plus explicite quant à la faible importance qu'elle accorde aux traits de personnalité préexistants dans l'affaire *Riedl*³⁰⁶ puisqu'elle utilise les traits de personnalité du travailleur pour établir la relation entre la condition psychologique et l'événement initial. Plus précisément, le tribunal indique que « la personnalité du travailleur a joué un rôle capital dans l'apparition » du diagnostic psychologique. En fonction de ces traits de personnalité, elle accepte la RRA psychologique en appliquant la théorie du crâne fragile.

Or, cette opinion suscite un questionnement puisqu'elle n'est pas supportée par la jurisprudence de notre échantillon et ne semble pas conforme aux enseignements de la Cour d'appel dans *PPG Canada inc.*³⁰⁷ ainsi que dans *Pratt & Whitney Canada*³⁰⁸. En effet, la présence d'une condition personnelle préexistante ne dispense pas le travailleur de faire la preuve du lien de causalité et d'avoir subi une lésion professionnelle. La continuité d'une condition personnelle déjà symptomatique ne peut constituer le fondement d'une réclamation et la lésion physique ne doit pas avoir

305 Marchetta (2013).

306 Riedl (2013).

307 PPG, *supra* note 123.

308 Gagné, *supra* note 127.

été la simple occasion pour une condition personnelle de se manifester³⁰⁹. Ainsi, le tribunal doit analyser soigneusement la preuve et s'assurer que la RRA psychologique n'est pas principalement causée par les traits de personnalités du travailleur ou de ses maladies psychologiques préexistantes, mais plutôt par les conséquences de la lésion physique³¹⁰.

Sans procéder par automatisme, il n'en demeure pas moins que la présence d'une condition psychologique antérieure à la lésion professionnelle constitue un critère pertinent dans l'analyse du lien de causalité. Surtout, que dans certains cas, la CNESST rembourse de la médication et des traitements psychologiques alors qu'elle n'a rendu aucune décision statuant sur un diagnostic psychologique antérieur à la lésion physique reconnue.

2.1.10 Le remboursement de médicaments ou de traitements psychologiques par la CNESST

Bien que nous avons relevé plusieurs décisions³¹¹ où la CNESST a accordé des traitements psychologiques ou des médicaments sans que le tribunal en tienne compte dans son analyse de la relation entre la RRA psychologique et la lésion physique initiale, nous croyons néanmoins que ce critère peut être pertinent dans l'analyse du lien de causalité. Effectivement, plusieurs décideurs en tiennent compte dans leur analyse et ils se servent parfois de ce critère afin d'accepter la réclamation du

309 *Ibid.*

310 Nous vous référons à la section 1.2.4 du présent mémoire.

311 Guénette (2014); Roger (2014); Rufiange (2012); DM (2014); Cooke (2014); Marchetta (2013); Ayotte (2013).

travailleur³¹². Voici comment s'exprime la CLP lorsque la CSST accepte de rembourser des médicaments pour une condition psychologique :

[53] (...) La Commission des lésions professionnelles constate aussi que certains médicaments anxiolytiques et antidépresseurs ont été reconnus par la CSST comme étant en lien avec l'événement du 1^{er} octobre 2008. Ces éléments militent en faveur de la reconnaissance d'un lien entre le trouble dépressif diagnostiqué et cet événement initial³¹³. (Réclamation acceptée)

Ce type de remboursement peut même être considéré par le tribunal comme étant une décision implicite de la CNESST eu égard à la relation entre la condition psychologique et l'événement initial³¹⁴. Toutefois, il faut être prudent avant de conclure à une décision implicite de la CNESST qui accepte la RRA psychologique puisque chaque cas demeure un cas d'espèce et le tribunal doit analyser l'ensemble des faits propres à chaque affaire avant d'en tirer une conclusion.

À l'instar du juge administratif Daniel Therrien dans l'affaire *CA*³¹⁵, le remboursement de médicaments ou de traitements psychologiques autorisés par la CSST ne constitue pas nécessairement une décision implicite de reconnaissance d'une RRA, surtout lorsqu'aucun diagnostic psychologique n'est posé au moment de cette autorisation :

[135] Ceci n'implique nullement cependant que de tels diagnostics sont implicitement acceptés par la CSST à partir du moment où des traitements ou de la médication sont payés, surtout si le diagnostic en question ne se retrouve sur aucun rapport médical transmis à la CSST.

[136] À cet égard, le tribunal adhère aux propos du juge administratif Robert qui se prononce, dans *Godard et Constructions Insta-pro inc.*, sur la preuve requise pour conclure à la présence d'une décision rendue implicitement par la CSST :

312 Longpré (2014); Bourada (2014); Barcha (2012); Richard (2012).

313 Longpré (2014).

314 Richard (2012); Barcha (2012)

315 *CA* (2013).

[43] Pour qu'il y ait décision implicite, il faut une preuve de faits suffisamment graves, précis et concordants pour présumer de l'existence d'une telle décision ou qu'une telle décision s'infère du comportement de la CSST. Il faut interpréter ces circonstances de façon restrictive, car reconnaître qu'une décision implicite a été rendue va à l'encontre du principe voulant que les parties aient le droit d'être informées des décisions rendues par la CSST et de les contester conformément aux articles 354, 355 et 358.5 de la loi.

Ce raisonnement est tout à fait cohérent et intelligible avec l'esprit de la loi puisque la CNESST ne peut certainement pas reconnaître implicitement un diagnostic qui n'existe pas encore ou dont elle n'a pas connaissance au moment où elle a accordé le remboursement de ces traitements³¹⁶. L'existence d'un diagnostic est une condition incontournable pour accepter une lésion professionnelle. Alors, ce raisonnement doit être analogue pour une reconnaissance implicite.

Par ailleurs, en présence d'un tel diagnostic, nous comprenons de cette dernière décision que la preuve doit présenter des faits graves, précis et concordants commis par la CNESST pour conclure à l'existence d'une décision implicite acceptant la RRA psychologique, à défaut de quoi, le tribunal ne pourra pas conclure en ce sens³¹⁷. Ce principe élaboré par la jurisprudence trouve sa source dans le droit civil, plus particulièrement à l'article 2849 du *Code civil du Québec*³¹⁸ :

2849. Les présomptions qui ne sont pas établies par la loi sont laissées à l'appréciation du tribunal qui ne doit prendre en considération que celles qui sont graves, précises et concordantes.

Ainsi, la décision implicite doit s'inférer du comportement et des agissements de la CNESST afin que cette présomption prévue à l'article 2849 du *Code civil du Québec* puisse être applicable. Il est donc essentiel que le tribunal analyse les motifs pour

316 Voir au même effet : Lalonde (2016); Lallier (2013).

317 Bigaouette(2015); Lalonde (2016).

318 LQ 1991, c 64.

lesquels la CNESST a accordé le remboursement de médicaments ou de traitements psychologiques. Cette information se trouve principalement dans les notes évolutives au dossier ainsi que dans les contrats de services professionnels conclus entre la CNESST et le psychoéducateur, le travailleur social ou le psychologue.

Cette preuve peut démontrer que les traitements sont accordés parce que la condition psychologique du travailleur, bien que personnelle et non en lien avec la lésion professionnelle initiale, entrave le processus de réadaptation de la lésion physique. En effet, la CNESST, en collaboration avec le travailleur, peut lui accorder des traitements psychologiques en vertu du droit à la réadaptation³¹⁹ dans le but de l'aider à surmonter ses problèmes personnels et sociaux pour qu'il puisse redevenir autonome dans ses activités habituelles³²⁰. À ce moment, la lésion physique est généralement³²¹ consolidée et la CNESST explore les possibilités pour le travailleur d'effectuer un retour au travail. Toutefois, la condition psychologique personnelle du travailleur peut entraver la réadaptation professionnelle. Alors, elle doit être prise en charge par la CNESST, et ce, même si le médecin traitant n'a prescrit aucun traitement de cette nature³²².

En ce sens, lorsqu'un travailleur est suicidaire, ou est pris avec une condition psychologique qui l'empêche d'entreprendre un retour au travail, la CNESST sera justifiée de lui accorder des traitements psychologiques en vertu du droit à la réadaptation. Ainsi, les objectifs principaux de ces traitements sont, notamment, de permettre au travailleur de reprendre une vie sociale active, de participer au processus d'exploration professionnelle, d'atténuer les obstacles à un retour au travail ou de permettre l'identification d'un emploi convenable.

319 LATMP, *supra* note 1, art 145 et 146.

320 LATMP, *supra* note 1, art 151 et 152.

321 Il est possible que ces traitements soient remboursés par la CNESST avant que la lésion physique ne soit consolidée. Dans ce cas, il ne s'agira pas d'une RRA mais d'un nouveau diagnostic psychologique.

322 LATMP, *supra* note 1, art 145-146, 151-152.

Néanmoins, ce droit conféré au travailleur ne permet aucunement de conclure à une acceptation implicite d'une nouvelle lésion professionnelle d'ordre psychologique. La CNESST ne ferait qu'appliquer les dispositions de la loi permettant au travailleur de retourner sur le marché du travail. Cette position est appuyée par la jurisprudence de la CLP et du TAT, notamment dans la décision *Lalonde et Métro-Richelieu (Super C Gatineau)*³²³:

[86] Il appert cependant des notes évolutives que ce court suivi en psychothérapie a été offert dans une perspective de support aux démarches de détermination d'un emploi convenable et de recherche d'emploi, et non pas pour soigner une maladie qui n'était aucunement diagnostiquée.

(...)

[88] Cette référence chez un psychologue était plutôt de la nature d'une mesure de réadaptation chez une personne qu'on savait porteuse d'une atteinte permanente à être évaluée.

Cette position est réitérée par le TAT à la suite de l'analyse du mandat conféré par la CNESST au psychologue³²⁴ :

[177] En terminant, la Commission des lésions professionnelles ne partage pas l'opinion de la représentante du travailleur lorsqu'il est prétendu que le fait de rembourser des séances de psychothérapie au travailleur dans le cadre du programme de réadaptation est en l'espèce, un indicateur d'un lien entre la lésion professionnelle pour laquelle le travailleur est indemnisé et la lésion psychique qui sera diagnostiquée par la suite.

[178] Au moment de lui accorder le remboursement des séances de psychothérapie, le travailleur est en réadaptation et c'est en appui aux changements à envisager dans sa carrière que ce service est payé au travailleur et non pas à la suite d'une prescription de son médecin. À l'époque, l'objectif du mandat est répété par la CSST à la psychologue et le travailleur confirme cela lors de son témoignage en audience alors que les rencontres avaient principalement pour but d'amener une ouverture d'esprit chez le travailleur pour faciliter sa transition vers un nouvel emploi. (Réclamation refusée)

323 Lalonde (2016).

324 Bigaouette (2015).

En revanche, si la CNESST motive le remboursement des traitements psychologiques en indiquant dans le dossier qu'ils ont pour but que le travailleur accepte ses limitations fonctionnelles découlant de sa lésion physique³²⁵ ou qu'il amorce un deuil de ses capacités physiques, il est fort possible que ces traitements soient considérés comme un élément permettant d'établir la relation causale avec la lésion physique acceptée. De même, lorsque les traitements sont défrayés pour aider le travailleur à gérer ses douleurs persistantes découlant de la lésion professionnelle initiale et de mieux comprendre sa condition actuelle³²⁶, le TAT pourrait conclure à une relation entre la lésion initiale et la lésion psychologique.

En définitive, le remboursement par la CNESST de la médication ou de traitements psychologiques dans un but de réadaptation sociale et professionnelle ne pourra constituer un comportement ou des gestes graves, précis ou concordants permettant de présumer une décision implicite acceptant la RRA psychologique. Il faut donc être prudent avant de conclure à une décision implicite de la CNESST puisque chaque cas demeure un cas d'espèce et le tribunal doit analyser l'ensemble des faits propres à chaque affaire avant d'en tirer une conclusion. Néanmoins, ce critère peut être pertinent pour valider les causes pour lesquelles la CNESST a accordé des traitements et peut-être, permettre au tribunal de conclure à une décision implicite ou tout simplement à une relation entre la lésion physique initiale et la RRA psychique. Par ailleurs, la participation du travailleur à ce processus de réadaptation peut être pertinente pour corroborer les difficultés qu'il éprouve concernant le deuil de son emploi prélésionnel.

325 Riedl (2014).

326 *DC et Compagnie A*, 2010 QCCLP 6501.

2.1.11 La participation du travailleur au processus de réadaptation professionnelle

Un travailleur peut difficilement vivre la perte d'un emploi qu'il ne peut plus exercer en raison des limitations qu'il conserve à la suite de sa lésion physique. Ainsi, il peut éprouver un deuil face à la perte de son emploi et développer une lésion psychologique³²⁷. Dans ce cas, la participation et la réaction du travailleur face au processus de réadaptation professionnelle constituent un critère intéressant pour analyser la relation entre ce facteur et la RRA psychologique. En effet, certains décideurs³²⁸ analysent la réaction du travailleur au moment où la CNESST lui apprend qu'il n'a pas la capacité de faire son emploi prélésionnel et qu'il a droit à la réadaptation. En absence de toute réaction lors de moments aussi importants, le tribunal n'aura pas tendance à relier la RRA psychologique au deuil de l'emploi. De plus, la participation active du travailleur dans l'identification d'un emploi convenable ne reflète pas une souffrance psychologique marquée en raison de la perte de son ancien emploi. Cette analyse est illustrée dans la décision *Roger et Ferme Rosaire Blais & fils inc.*³²⁹ :

[82] Un autre facteur de stress identifié est le deuil de l'emploi et la pression subie lors du processus de réadaptation. Le tribunal ne croit pas qu'il s'agisse d'un deuil anormal ou que le travailleur ait subi des pressions indues.

[83] La représentante du travailleur soumet que celui-ci a dû faire un deuil important de son emploi prélésionnel. À l'audience, le travailleur a déclaré qu'il a toujours été dans le domaine agricole et qu'il s'agit du seul domaine qu'il connaît. De plus, il ne sait pas s'il va aimer sa nouvelle carrière, n'ayant pas eu suffisamment de temps pour choisir. Ces prétentions ne peuvent non plus être retenues.

[84] Au dossier, le tribunal constate que lorsque la CSST rend une décision en juin 2012, selon laquelle le travailleur n'est pas en mesure de prendre son

327 Nous vous référons à la section 1.3.2 du présent mémoire.

328 Roger (2014); Gingras (2013); Bigaouette (2015); Michel (2015).

329 Roger (2014).

emploi prélésionnel et qu'il a droit à la réadaptation, le travailleur ne manifeste aucune réaction particulière.

[85] De plus, tout au long du processus de réadaptation, il n'est jamais fait mention que le travailleur ne se voit pas dans aucun autre domaine d'emploi que l'agriculture. La preuve démontre plutôt que le travailleur s'est impliqué activement dans son processus de réadaptation. (Réclamation refusée)

Par conséquent, une démarche active du travailleur dans le processus de réadaptation et dans son exploration professionnelle semble incompatible, pour le tribunal, avec une lésion psychologique découlant d'un deuil de l'emploi :

[63] La preuve au dossier démontre plutôt que le processus de réadaptation s'est très bien déroulé. En effet, les notes du conseiller en réadaptation démontrent une implication très active du travailleur dans la recherche et la détermination d'un nouvel emploi convenable. Le travailleur a démontré son intérêt principalement pour deux emplois, soit celui de technicien en assainissement des eaux et celui de technicien en évaluation des coûts de bâtiment.

[64] De plus, aux notes évolutives de la CSST, le travailleur s'est dit d'accord avec l'emploi de technicien en assainissement des eaux, même s'il a gardé un intérêt pour celui de technicien en évaluation des coûts de bâtiment. Cependant, le travailleur ne pouvait suivre cette dernière formation, puisqu'il n'avait pas les pré-requis académiques pour le faire, ce qui lui a bien été expliqué.³³⁰

Cette décision est un autre exemple où le tribunal s'est servi de plusieurs critères, cumulés, afin d'apprécier le lien de causalité entre la RRA et la lésion professionnelle. En plus d'utiliser le présent critère, la juge administrative s'est servi de la concomitance des premiers symptômes qui révélait que le diagnostic psychologique fut déclenché suite à des problèmes d'ordre physique non acceptés par la CSST. Ainsi, cette condition physique personnelle expliquait la symptomatologie psychologique. De plus, il n'y avait aucune opinion médicale motivée qui permettait de relier la RRA psychologique à la lésion initiale. L'ensemble de ces critères, pris

330 Gingras (2013).

dans leur globalité, a donc permis à la CLP de se prononcer sur le bien-fondé de la réclamation.

Pour conclure, il est important d'analyser la preuve entourant la réaction du travailleur lorsqu'il prend conscience de son incapacité à exercer son emploi ainsi que celle qui démontre sa participation au processus de réadaptation. Dans le cas où cette preuve corrobore son témoignage, le tribunal n'hésitera pas à accepter la RRA psychologique.

2.2 Les autres éléments pouvant avoir une incidence dans l'analyse du lien causal

Bien que nous avons décortiqué minutieusement les motifs sur lesquels se fondent les décideurs pour appuyer leurs conclusions, nous avons également exploré des éléments externes du droit qui ne sont pas mentionnés par les décideurs, mais qui pourraient néanmoins avoir une incidence sur la décision du juge administratif.

2.2.1 La présence d'un assesseur médical

Certes, la relation entre une RRA psychologique et une lésion physique est une question juridique et le tribunal n'est pas lié par une expertise médicale se prononçant sur cette relation³³¹. Néanmoins, il est reconnu que la preuve médicale est très utile, sinon nécessaire afin d'établir un lien de cause à effet³³². Ainsi, la loi³³³ prévoit qu'un juge administratif peut demander à un assesseur de l'accompagner et de le conseiller

331 *Supra* note 102.

332 Nous vous référons à la section 1.2.3 du présent mémoire.

333 LITAT, *supra* note 3, art 30 et 84. Ces articles remplacent les articles 422 et 423 de la LATMP.

sur toute question médicale, professionnelle ou technique. Toutefois, ce pouvoir conféré au juge administratif est discrétionnaire et une partie ne peut le contraindre à l'exercer. Également, la législation prévoit qu'un assesseur médical peut poser des questions aux témoins sous réserve d'une procédure équitable³³⁴. Même si la provenance des questions posées dans le cadre d'une audience est rarement indiquée dans une décision, il n'en demeure pas moins que celles posées par un assesseur médical pourraient avoir un impact sur l'issue d'une contestation. Qui plus est, le décideur étant conseillé par l'assesseur qui l'accompagne, ce dernier peut influencer sa décision.

Pour toutes ces raisons, nous avons comptabilisé les décisions de notre échantillon où un juge administratif a demandé à un assesseur médical de siéger auprès de lui et nous avons vérifié s'il y avait une corrélation avec le résultat de la décision. Le but de cet exercice était d'observer si la présence d'un assesseur peut influencer le décideur au point de générer une tendance soit en faveur ou à l'encontre de la reconnaissance d'une RRA psychologique découlant d'une lésion physique initiale.

Les résultats de notre analyse ont été compilés dans le tableau suivant :

Tableau 2.2 Les assesseurs médicaux

	Assesseur médical présent (22 décisions)	Assesseur médical absent (53 décisions)	Échantillon global (75 décisions)
RRA acceptée	45%	36%	39%
RRA refusée	55%	64%	61%

334 *Règlement sur la preuve et la procédure devant la Commission des lésions professionnelles*, RLRQ c A-3.001r 2, art 22. Ce règlement s'applique également au Tribunal administratif du travail en raison de l'article 263 de la LITAT.

Selon notre échantillon, la première remarque est que dans la grande majorité des audiences portant sur une RRA psychologique, l'assesseur médical est absent. En effet, les décideurs ont requis la présence d'un assesseur médical seulement à 22 occasions sur 75 décisions, ce qui représente environ 29% des causes à l'étude. De ces 22 décisions, la RRA psychologique a été refusée dans 12 décisions et acceptée dans 10 de celles-ci, ce qui représente au taux de refus avoisinant les 55% et un taux d'acceptation de 45%. Toutefois, sans assesseur médical, la RRA psychologique a été refusée dans 64% des cas et acceptée dans seulement 36% des cas.

En comparant ces données avec l'ensemble des décisions faisant partie de notre échantillon, la présence d'un assesseur est légèrement favorable pour le travailleur. En effet, le taux de refus de la RRA psychologique est de 61%, alors que le taux d'acceptation de ce type de réclamation est de 39%. Malgré qu'il semble y avoir un plus grand équilibre entre les RRA acceptées et celles refusées en présence d'un assesseur médical, nous ne pensons pas qu'il est possible d'en tirer un résultat fortement concluant avec notre échantillon. En effet, l'écart est peu significatif lorsqu'un assesseur est présent, alors il est difficile pour nous d'affirmer que cela peut vraiment influencer la décision du juge administratif. En plus, la comparaison de l'échantillon globale avec l'absence d'assesseur médical révèle un taux d'acceptation et de refus similaires. L'exploration de cet élément sur un échantillon plus vaste serait donc intéressante afin de valider ce critère externe.

2.2.2 L'intervention de l'employeur ou de la CNESST

La qualité et la pertinence de la preuve administrée dans le cadre d'une audience devant le TAT peuvent dépendre de la présence de l'employeur ou de la CNESST qui, généralement, s'oppose à la reconnaissance de la RRA psychologique. Or, ce

type de litige, par sa nature, peut survenir après qu'un employeur assujetti au taux personnalisé ou rétrospectif puisse être imputé³³⁵. Dans ce dernier cas, ces employeurs n'ont plus d'intérêt financier à s'opposer à la réclamation du travailleur³³⁶, ce qui fait que régulièrement, ils ne sont pas présents pour faire valoir leurs arguments afin que la RRA psychologique soit refusée. De plus, pour diverses raisons administratives, la CNESST également n'est pas toujours présente et représentée par avocat dans ce type de dossier. Conséquemment, nous avons analysé l'impact réel de ce facteur externe du droit sur l'issue d'un litige à partir des décisions contenues dans notre échantillon.

Voici les résultats que nous avons obtenus :

Tableau 2.3 La CNESST ou l'employeur représenté en audience

	CNESST ou l'employeur représenté (50 décisions)	CNESST ou l'employeur non représenté (25 décisions)	Échantillon global (75 décisions)
RRA acceptée	34%	48%	39%
RRA refusée	66%	52%	61%

L'analyse de ces données confirme que la présence d'un représentant mandaté par la CNESST ou l'employeur a des répercussions concrètes sur le résultat de la décision. En effet, lorsqu'une de ces deux parties est représentée, la RRA psychologique est

335 En vertu du *Règlement sur le financement*, les employeurs tenus au taux personnalisé et rétrospectif cessent d'être imputés des sommes versées à un travailleur à partir de la 4^e année qui suit celle de la lésion professionnelle d'origine ou lorsqu'ils ont atteint le maximum d'imputation pour une lésion.

336 Il est de même pour les employeurs assujettis aux taux à l'unité puisque leurs cotisations ne sont pas influencées par les lésions survenant dans leur établissement, mais seulement par l'ensemble des coûts reliés à leur unité de classification.

refusée dans 66% des dossiers et acceptée dans seulement 34% des cas. D'ailleurs, ce taux est quasiment identique avec l'échantillon global qui se situe respectivement à 61% et 39%. Toutefois, lorsque la CNESST ou l'employeur n'est pas présent en audience, le pourcentage de réclamation accepté et refusé est similaire, soit à 48% et 52% respectivement. En fait, nous pouvons résumer très succinctement ces données en affirmant que près d'une réclamation sur deux est acceptée lorsque l'employeur et la CNESST ne sont pas présents en audience, alors que lorsqu'une des deux parties y est, il y a seulement une RRA psychologique sur trois que le tribunal reconnaît en lien avec la lésion physique. Nous pouvons donc conclure que cet élément a un impact réel sur le résultat de la décision.

2.2.3 Le sexe du bénéficiaire

Il y a plusieurs études qui ont démontré des différences fondées sur le sexe en matière de lésion professionnelle. Plus précisément, une étude importante réalisée au Québec³³⁷ démontre que les femmes ont des prévalences de problèmes de santé mentale supérieures à celles des hommes, notamment, en raison qu'elles font l'objet de harcèlement psychologique de façon plus marquée. Au même titre, une étude québécoise³³⁸ démontre une discrimination de la part de la CLP fondée sur le sexe du réclamant, notamment lors de l'admissibilité d'une lésion psychologique découlant d'un stress relié au travail. Considérant ces études, nous avons vérifié s'il y a une disparité fondée sur le sexe concernant les réclamations à titre de RRA psychologique découlant d'une lésion physique.

337 Michel Vézina et al., « Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail », IRSST, Rapport R-691, 2011 aux pp 337-648, en ligne : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf>.

338 Lippel, « Statistiques », *supra* note 32 à la p 371.

Nous avons compilé nos données dans le tableau suivant :

Tableau 2.4 Le sexe du réclamant

	Masculin (45 décisions)	Féminin (30 décisions)	Échantillon global (75 décisions)
RRA acceptée	33%	47%	39%
RRA refusée	67%	53%	61%

Selon notre échantillon, il est plus difficile pour un homme de voir sa réclamation reconnue à titre de RRA psychologique qu'une femme. En effet, seulement un homme sur trois réussit à convaincre le tribunal d'une relation entre sa maladie psychologique et sa lésion physique initiale, alors que la femme réussit presque une fois sur deux dans son recours. Nous pouvons donc conclure que le sexe du réclamant, bien qu'il s'agisse d'une composante externe au droit, peut avoir une incidence sur la décision du juge administratif.

CONCLUSION

Les affaires *Cyr* et *Vallières* constituent le point de départ de l'élaboration des critères pouvant éclairer les justiciables et leurs représentants en matière de RRA psychologique qui découle d'une lésion physique initiale. Toutefois, ces décisions sont loin de permettre un éclairage complet sur les éléments pertinents de la preuve qui peuvent guider le décideur ou les justiciables afin d'anticiper le résultat de la décision comme le propose l'affaire *Halco* en matière de RRA physique.

Or, notre étude de la jurisprudence nous a permis de répondre à cette problématique et de proposer une méthode d'analyse rigoureuse en ce qui concerne les RRA psychologiques découlant d'une lésion physique³³⁹. Ainsi, le tribunal devrait d'abord se poser les trois questions suivantes :

- 1) Quels sont les facteurs qui ont influencé la condition psychologique du travailleur?
- 2) Ces facteurs sont-ils une conséquence de la lésion physique ou proviennent-ils d'une cause extérieure à la lésion?
- 3) Est-ce que le diagnostic psychologique découle plus probablement des facteurs reliés aux conséquences de la lésion physique que des facteurs extérieurs à la lésion?

Malgré que la jurisprudence ne soit pas unanime sur les facteurs qui sont considérés comme étant une conséquence de la lésion professionnelle et ceux qui proviennent d'une cause extérieure, nous pouvons néanmoins affirmer que de façon nettement majoritaire, les problèmes personnels ainsi que les tracasseries administratives ne peuvent constituer le fondement d'une réclamation lorsqu'elles sont la cause

339 Un schéma résumant la procédure d'analyse d'une RRA psychologique est joint à l'**annexe 3** du présent mémoire.

prépondérante de la RRA psychologique. Bien qu'il ne s'agisse pas de notre question de recherche, nous trouvons pertinent de résumer les situations qui englobent « les tracasseries administratives »:

- la décision de la CNESST de mettre fin à un programme de réadaptation à la suite d'une décision de capacité de travail ou d'emploi convenable;
- les problèmes financiers personnels ou ceux découlant de la fin du versement d'une indemnité de remplacement du revenu;
- l'inquiétude, l'insécurité ou la crainte ressentie par un travailleur concernant son avenir financier;
- le refus d'une réclamation ou une décision de la CNESST qui est défavorable au travailleur;
- la contestation d'une décision de la CNESST par l'employeur ou le travailleur ainsi que les recours judiciaires;
- les conflits avec la CNESST et l'employeur, incluant sa perception injuste de la façon qu'il aurait été traité par ces parties;
- l'exercice normal par la CNESST et par l'employeur de leur droit de faire examiner le travailleur par un professionnel de la santé et de soumettre le dossier au Bureau d'évaluation médicale;
- le processus administratif normal auquel doit se soumettre un travailleur qui revendique un droit.³⁴⁰

En revanche, un diagnostic psychologique posé en raison, notamment, des douleurs, même chroniques, d'une perte de capacité physique, d'un sentiment d'inutilité, de la perte d'identité, d'estime et de confiance en soi à la suite d'une lésion professionnelle physique est considéré comme une conséquence de la lésion initiale et sera reconnu à

340 *Supra* notes 134 à 142.

titre de RRA psychologique³⁴¹. Il est de même pour le diagnostic psychologique provoqué par le deuil de l'emploi. Certes, l'affaire *Vallières* précise que le deuil de l'emploi doit présenter un caractère anormal afin de permettre la reconnaissance d'une réclamation fondée sur ce facteur. Toutefois, notre analyse ne permet pas de conclure que cette décision est suivie par l'ensemble des décideurs puisque la grande majorité d'entre eux³⁴² applique encore l'affaire *Loiseau* et prétend que ce motif constitue une conséquence de la lésion professionnelle sans qu'il soit nécessaire que le deuil soit anormal.

Après avoir départagé ces facteurs, il faut déterminer celui ou ceux qui ont joué un rôle prépondérant dans le développement de la condition psychologique. Pour répondre à cette dernière question qui constitue l'objectif principal de ce mémoire, nous proposons une liste de 11 critères, qui peuvent servir de guide afin d'éclairer le décideur dans l'appréciation de la preuve portant sur l'existence du lien de causalité. Cette liste ayant la même utilité que celle développée depuis plus de 20 ans dans l'affaire *Halco* en matière de RRA physique est composée des 11 critères suivants³⁴³:

- 1) L'absence de facteur extérieur à la lésion professionnelle³⁴⁴;
- 2) Les facteurs de stress concomitants aux premiers symptômes psychologiques³⁴⁵;

341 Lippel et Cox, *supra* note 26; Fecteau, *supra* note 26; Lapierre, *supra* note 62; Boucher et Québec, *supra* note 151; Huard, *supra* note 112.

342 *Supra*, note 159.

343 Pour les 11 critères, nous allons à nouveau vous référer aux décisions de notre échantillon en mentionnant le premier mot apparaissant dans la référence ainsi que l'année de la décision. Nous vous rappelons que la référence complète des décisions faisant partie de notre échantillon se trouve à l'**annexe 2** du présent mémoire.

344 Riedl (2013); Cerritos (2014); Proulx (2013); Gailloux (2013); Barcha (2012).

345 Recyclage (2013); Caissy (2015); Guénette (2014); Maltez (2014); Roger (2014); Vieira (2013); Riedl (2013); Richard (2012); Rufiange (2012); Landry (2015); CG (2015); Aucoin (2015); Therrien (2015); MI (2014); Bourada (2014); Collin (2014); Pontbriand (2014); Institut (2014); Jardins (2014); Marchetta (2013); NB (2013); Proulx (2013); Rochon (2013); DS (2013); Ayotte (2013); Blanchette (2013); Cook (2013); Groupe (2013); DL (2013); Gailloux (2013); Labonté (2013); Houle (2013); Barcha (2012); Michel (2015); Lalonde (2016); United (2016); Lefebvre (2016); Duguay (2016); CM (2016).

- 3) Les facteurs présents lors de la prescription de médicaments ou de traitements psychologiques³⁴⁶;
- 4) Les opinions médicales motivées qui présentent un tableau complet de la condition psychologique du travailleur³⁴⁷;
- 5) Les conditions physiques personnelles qui pourraient influencer la condition psychologique du travailleur³⁴⁸;
- 6) La gravité objective des conséquences de la lésion physique initiale³⁴⁹, incluant la durée de consolidation de la lésion physique³⁵⁰, l'atteinte permanente³⁵¹, les limitations fonctionnelles³⁵², la perte de capacité à exercer les activités personnelles, sociales et sportives³⁵³ et le retour au travail³⁵⁴;
- 7) Le suivi médical faisant état de la continuité de la symptomatologie physique³⁵⁵;
- 8) La stabilité, l'aggravation ou l'amélioration de la condition physique du travailleur comparativement à son évolution psychologique³⁵⁶;

346 Lemieux (2013); Roger (2014); Bernardin (2015).

347 Guénette (2014); Landry (2015); CG (2015); Aucoin (2015); Tiru (2015); MI (2014); Jones (2014); CP (2014); Pontbriand (2014); ML (2014); NB (2013); Uckun (2013); Lajoie (2013); Cook (2013); Lalonde (2016); CM (2016).

348 Guénette (2014); DM (2014); Institut (2014); Foisy (2014); Cooke (2014); Vigeant (2014); Presenza (2014); Pilote (2014); ML (2014); Gingras (2013); Uckun (2013); DS (2013); Lajoie (2013); Lemieux (2013); Labonté (2013); Garces (2016); Lalonde (2016); United (2016).

349 Gagnon (2012); CG (2015); Tiru (2015); Institut (2014); MI (2014); Cooke (2014); Chavaria (2014); Laflamme (2014); Colin (2014); Jardins (2014); DS (2013); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Houle (2013); Michel (2015); Garces (2016); Lalonde (2016).

350 Tiru (2015); MI (2014); Vigeant (2014); Chavaria (2014); Garces (2016).

351 Gagnon (2012); CG (2015); Tiru (2015); Institut (2014); MI (2014); Cooke (2014); Chavaria (2014); Colin (2014); ML (2014); Jardins (2014); DS (2013); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Houle (2013); Richard (2012); CB (2015); Vigeant (2014); Presenza (2014); Lachance (2015); Garces (2016).

352 Maltez (2014); CG (2015); Tiru (2015); CB (2015); ML (2014); Cooke (2014); Chavaria (2014); Presenza (2014); Colin (2014); ML (2014); Jardins (2014); Ayotte (2013); Gailloux (2013); Lachance (2015); Garces (2016); Duguay (2016); Mistras (2016).

353 CG (2015); Valenzuela (2014); Bourada (2014); ML (2014); Marchetta (2013); Blanchette (2013); Michel (2015).

354 Tiru (2015); Presenza (2014); MI (2014).

355 Maltez (2014); Roger (2014); Gobeil (2013); Gagnon (2012); CG (2015); Tiru (2015); Laflamme (2014); Rochon (2013); Barcha (2012); Martorana (2015); Garces (2016).

356 CG (2015); Laflamme (2014); Cerritos (2014); Pontbriand (2014); Bigaouette (2015); CM (2016); Recyclage (2013); Caissy (2015).

- 9) Les maladies psychologiques personnelles préexistantes à la lésion professionnelle acceptée et les traits de personnalité³⁵⁷;
- 10) Le remboursement de médicaments ou de traitements psychologiques par la CNESST³⁵⁸;
- 11) La participation du travailleur au processus de réadaptation professionnelle³⁵⁹.

À l'instar de la jurisprudence en matière de RRA physiques, aucun de ces critères ne serait décisif à lui seul et il n'est pas obligatoire d'avoir recours à tous, ni à la majorité d'entre eux, ni même à l'un d'entre eux. Ils servent simplement de points de repère pour faciliter l'appréciation du lien de causalité entre une RRA psychologique et une lésion physique initiale. Pris dans leur globalité, ils aideront à trancher le bien-fondé d'une réclamation³⁶⁰.

Bien qu'aucun de ces critères ne soit plus important que les autres, notre analyse révèle que la concomitance entre les facteurs de stress et les premiers symptômes psychologiques est celui qui est utilisé dans la majorité des décisions. Il est le plus pertinent puisqu'il permet d'identifier le facteur déclencheur³⁶¹ de la condition psychologique. Ce facteur déclencheur sera généralement reconnu comme celui ayant le plus probablement causé la RRA psychologique. Il faut toutefois garder à l'esprit la décision *Casey et Terrassement artisanal*³⁶² qui souligne avec justesse que des événements survenant après l'événement déclencheur pourraient contribuer de façon essentielle au développement de la RRA de sorte que ces derniers événements

357 CG (2015); DM (2014); Jones (2014); Foisy (2014); Uckun (2013); DS (2013); Lemieux (2013); CA (2013); Cerritos (2014); Gailloux (2013); Lefebvre (2016).

358 Longpré (2014); Bourada (2014); Barcha (2012); Richard (2012).

359 Roger (2014); Gingras (2013); Bigaouette (2015); Michel (2015).

360 Lavoie, *supra* note 188; Lajoie, *supra* note 168, Vigeant, *supra* note 88; Dufresne, *supra* note 33; Maltez, *supra* note 88; Rufiange, *supra* note 88; CB, *supra* note 88; Chavaria, *supra* note 88.

361 Casey, *supra* note 90, Roger, *supra* note 88; Riedl, *supra* note 88; Institut, *supra* note 169; Landry, *supra* note 88; *Labonté et Club coopératif de consommation d'Amos*, 2013 QCCLP 601 [Labonté].

362 *Supra* note 88.

pourraient rompre le lien de causalité avec la lésion physique acceptée et constituer la cause prépondérante du développement du diagnostic psychologique.

En utilisant ces critères, les décideurs seront plus outillés pour départager les facteurs responsables de la RRA psychologique et éviteront une situation d'impasse comme celle vécue dans l'affaire *LP et Compagnie A*³⁶³ où le tribunal n'était pas en mesure d'identifier le facteur ayant le plus probablement causé la lésion psychologique.

Conséquemment, le risque qu'une décision ne considère pas l'ensemble des éléments pertinents serait diminué considérablement et permettrait ainsi au TAT d'atteindre davantage l'objectif de cohérence décisionnelle, et ce, pour le plus grand bien des justiciables victimes de lésions professionnelles.

À titre d'exemple, l'applicabilité de la théorie du crâne fragile et la considération d'une condition psychologique ou des traits de personnalité préexistants à la lésion professionnelle doivent être appliquées avec prudence. Malgré qu'il ne s'agisse pas de la position unanime de la CLP et du TAT³⁶⁴, il n'en demeure pas moins que la Cour d'appel dans *PPG Canada inc.*³⁶⁵ ainsi que dans *Pratt & Whitney Canada*³⁶⁶ souligne que la théorie du crâne fragile ne devrait pas être utilisée lors de l'analyse du lien de causalité. En effet, une condition personnelle préexistante ne dispense pas le travailleur de prouver que la RRA psychologique découle de sa lésion physique, et ce, selon la prépondérance des probabilités. La condition personnelle préexistante ne doit pas avoir été la cause prépondérante dans la survenance de la lésion professionnelle, à défaut de quoi, la réclamation pourrait être refusée selon la

363 *Supra* note 31.

364 Marchetta, *supra* note 88; Riedl, *supra* note 88.

365 PPG, *supra* note 123.

366 Gagné, *supra* note 127.

jurisprudence³⁶⁷. En d'autres termes, la RRA psychologique ne doit pas trouver son origine dans la personnalité du travailleur, mais plutôt dans la lésion physique initiale³⁶⁸.

Par ailleurs, il est évident que la production d'une expertise médicale par le travailleur afin d'appuyer ses prétentions au soutien de sa RRA psychologique est un élément incontournable pour augmenter ses chances d'obtenir gain de cause. En effet, même si la Cour suprême³⁶⁹ a réitéré dernièrement qu'une expertise médicale portant sur le lien de causalité n'est pas obligatoire afin de reconnaître le bien-fondé d'une réclamation pour une lésion professionnelle, notre échantillon démontre plutôt que les décideurs préfèrent bénéficier d'une telle preuve, à défaut de quoi, il y a de fortes chances que la réclamation soit refusée³⁷⁰. De même, l'absence complète d'une opinion médicale statuant sur l'existence d'un lien de causalité entre la lésion physique et la RRA psychologique, que ce soit celle d'un expert ou du médecin traitant, mène inévitablement au refus de la réclamation³⁷¹.

Cependant, ce ne sont pas tous les médecins traitants qui rédigent des notes cliniques détaillées. Ainsi, le travailleur ayant un médecin qui est peu explicite dans ses notes de consultations est désavantagé lorsque vient le moment de prouver que sa lésion psychologique provient des conséquences de sa lésion physique initiale. Dans ce cas, il n'a d'autre choix que de mandater un expert qui se prononce sur la relation entre les deux. Or, il est reconnu que le coût relié à ces expertises est élevé et qu'un bon nombre de travailleurs n'y a malheureusement pas accès. Pourtant, en matière

367 JD, *supra* note 110; Devarennas, *supra* note 122; Gagné, *supra* note 127; Brisson, *supra* note 122; EBC Neilson, *supra* note 116; Foisy, *supra* note 88; YB, *supra* note 128; Badache, *supra* note 119; Laramée, *supra* note 121; Leduc, *supra* note 116; Kelly *supra* note 118.

368 Devarennas, *supra* note 122.

369 Fraser, *supra* note 83.

370 Nous vous référons à notre tableau 1 à la page 64 qui révèle que 75% des réclamations sont refusées en absence d'une expertise médicale dans notre échantillon.

371 Cook et Worldwide Flight services inc., 2013 QCCLP 2377; Aucoin *supra* note 78; Gingras, *supra* note 88; CP et compagnie A, 2014 QCCLP 3232.

d'accident automobile, la SAAQ rembourse aux accidentés de la route une partie des frais déboursés pour les expertises médicales lorsque leur contestation est accueillie³⁷². Cela n'est pas le cas pour les victimes de lésion professionnelle puisque ces coûts sont entièrement assumés par les parties.

Ainsi, les décideurs souhaitent bénéficier d'une preuve d'expert afin d'être éclairés sur l'objet en litige, mais d'un autre côté, les justiciables font face à des coûts inhérents importants pouvant même affecter l'équilibre des forces entre les parties³⁷³. En effet, il est évident qu'un employeur ou la CNESST bénéficie de plus de ressources financières que le travailleur, qui souvent, n'a plus aucune source de revenus lorsque survient sa RRA psychologique³⁷⁴. Par conséquent, les frais engendrés par un expert médical et qui permettent au tribunal d'obtenir un tableau complet de la condition psychologique du travailleur devraient lui être remboursés, au même titre que le prévoit la *Loi sur l'assurance automobile*³⁷⁵ pour les accidentés de la route. De cette manière, l'accès à la justice serait davantage privilégié et les travailleurs pourraient bénéficier d'une défense pleine et entière³⁷⁶.

De plus, nous avons constaté que des critères externes du droit tels que la présence à l'audience des représentants de la CNESST ou de l'employeur ainsi que le sexe du réclamant peuvent également influencer la décision du juge administratif. Ces deux exemples ne sont qu'une modeste illustration des impacts que peuvent occasionner

372 Dans la *Loi sur l'assurance automobile*, RLRQ c A-25, art 83.31. Cet article prévoit qu'un accidenté de la route peut obtenir un remboursement des coûts d'une expertise s'il obtient gain de cause devant le Tribunal administratif du Québec. Le maximum remboursable est de 600\$ en vertu de l'article 57 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*, RLRQ c A-25, r 14.

373 Jean-Sébastien Cloutier et Andréane Giguère. « Les attentes relatives au rôle des experts et leurs conséquences sur l'appréciation de la preuve par la Commission des lésions professionnelles », dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2016), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2016 à la p 79 [Cloutier].

374 Certes, le travailleur peut bénéficier de l'assurance-emploi, du programme d'aide sociale ou du programme de solidarité sociale. Toutefois, les revenus tirés de ces programmes sont minimes et ne permettent pas au travailleur de s'offrir une expertise médicale.

375 RLRQ c A-25.

376 Lippel, « Traiter la personne », *supra* note 11 à la p 57.

des données externes sur l'issue d'un litige. En effet, il aurait été possible de croiser un nombre illimité de données et faire ressortir une panoplie d'éléments qui semblent être invisibles, mais qui permettraient de mieux comprendre les nuances d'une décision à l'autre. Toutefois, le but ultime de notre mémoire consistait dans un premier temps à proposer une base d'analyse, soit l'élaboration de critères juridiques, permettant de comprendre le fondement de l'acceptation ou le refus d'une RRA psychologique. Ceci étant maintenant fait, l'étude de données externes pourrait être très intéressante lors d'une recherche ultérieure.

ANNEXE I

EXEMPLE D'UNE FICHE DE LECTURE

Parties		
Date de décision		
Juge administratif		
Présence d'un assesseur médical (oui/non)		
Sexe du travailleur (H/F)		
Date événement initial		
Date de la dernière LP acceptée		
Date de la RRA		
Délai entre la RRA et la dernière LP acceptée		
Événement d'origine		
Diagnostic initial		
Atteinte		
Limitation fonctionnelle (Oui/Non)		
Période de consolidation de la lésion physique		
Suivi médical entre la consolidation et la RRA (Absent/ Rarement/ Régulier/ Fréquent)		
Délai entre la consolidation et la RRA		
Diagnostic psychologique		
Cause invoquée par le T pour justifier la lésion psychologique		
Motifs pour lesquels la CSST ou l'E prétend que la RRA n'est pas en relation		
Délai entre l'événement stressant et la RRA		
Expertise produite par le T (Oui/Non)		
Expertise produite par l'E ou la CSST (Oui/Non)		
CSST ou E représenté (Oui/Non)		
Travailleur représenté (Oui/Non)		
CSST a-t-elle accordé des traitements psychologiques avant la RRA (Oui/Non)		
À combien de reprises le T a rencontré un psychologue avant la RRA		
Facteurs pris en considération		
Résultat de la décision de la DRA		
Résultat de la décision CLP		
Particularité		

ANNEXE 2

JURISPRUDENCE DE NOTRE ÉCHANTILLON

Aucoin et Industro-tech inc., 2015 QCCLP 1511.

Auger et Agence de sécurité Sécur-Action inc., 2016 QCTAT 2365.

Ayotte et industrie de fourniture internationale inc., 2013 QCCLP 3707.

Barcha et Restaurant L'Entracte de l'Hôtel, 2012 QCCLP 8188.

Bernardin et Sœurs Ste Croix (Pavillon St-Joseph), 2015 QCCLP 3557.

Bigaouette et Sears Canada inc., 2015 QCCLP 5532.

Blanchette et René Matériaux de composites ltée, 2013 QCCLP 2528.

Bourada et Benix & Co inc., 2014 QCCLP 3721.

CA et Compagnie A, 2013 QCCLP 1755.

Caissy et Gants Laurentides Ltée, 2015 QCCLP 1941.

CB et Compagnie A, 2015 QCCLP 96.

Cerritos et Goupe Fieldturf Tarkett Québec inc., 2014 QCCLP 2304.

CG et Centre de la petite enfance A, 2015 QCCLP 2018.

Chavaria et Bois Laurentien, 2014 QCCLP 4184.

CM et Compagnie A, 2016 QCTAT 2657.

Colin et A.C.I.A., 2014 QCCLP 1662.

Cook et Worldwide Flight services inc., 2013 QCCLP 2377.

Cooke et Matériaux Laurentiens inc., 2014 QCCLP 5379.

CP et compagnie A, 2014 QCCLP 3232.

- DL et Compagnie A*, 2013 QCCLP 1178.
- DM et compagnie A*, 2014 QCCLP 7062.
- DS et Compagnie A*, 2013 QCCLP 4299.
- Duguay et Transport Steelbec inc.*, 2016 QCTAT 2929.
- Foisly et Deschênes & fils ltée*, 2014 QCCLP 6102.
- Gagnon et Lefebvre & Benoit S.E.C.*, 2012 QCCLP 3928.
- Gailloux et Ferme porcine G.F.G S.E.N.C.*, 2013 QCCLP 900.
- Garces et Aliments Parmalat inc.*, 2016 QCTAT 2494.
- Gingras et Imprimerie Siel inc.*, 2013 QCCLP 5863.
- Gobeil et CSSS du Nord de Lanaudière*, 2013 QCCLP 6451.
- Groupe Luxorama et Lauzon*, 2013 QCCLP 2236.
- Guénette et Inter Agro inc.*, 2014 QCCLP 6751.
- Houle et Arrondissement Plateau Mont-Royal*, 2013 QCCLP 254.
- Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et Soobanah*, 2014 QCCLP 6769.
- Jardins intérieurs St-Lambert inc et Blais*, 2014 QCCLP 362.
- Jones et Réno-Dépôt inc.*, 2014 QCCLP 6326.
- Labonté et Club coopératif de consommation d'Amos*, 2013 QCCLP 601.
- Lachance et Services de santé Alternacare inc.*, 2015 QCCLP 5977.
- Laflamme et CHUM Pavillon Mailloux*, 2014 QCCLP 3946.
- Lajoie et Entre-Tiens Haute Gaspésie*, 2013 QCCLP 3905.
- Lalonde et Métro-Richelieu (Super C Gatineau)*, 2016 QCTAT 2423.

- Landry et Aliments Breton*, 2015 QCCLP 2580.
- Lefebvre et St-Henri-de-Taillon (Municipalité de)*, 2016 QCTAT 476.
- Lemieux et Estampro inc.*, 2013 QCCLP 2133.
- Lemoy et Ville de Montréal*, 2014 QCCLP 2121.
- Longpré et Gestion Challenge inc.*, 2014 QCCLP 5625.
- Malette et Transport Ultra*, 2014 QCCLP 122.
- Maltez et Cœur Âme Esprit Académie Montessori*, 2014 QCCLP 5023.
- Marchetta et Garderie le ponceau inc.*, 2013 QCCLP 7158.
- Martorana et Emballages Netpak inc.*, 2015 QCCLP 6414.
- Massarello et Gestion Évolution Pharma inc.*, 2015 QCCLP 1948.
- Michel et Démolition & Excavation Demex inc.*, 2015 QCCLP 5235.
- MI et Compagnie A*, 2014 QCCLP 6511.
- Mistras Services inc. et Leroux*, 2016 QCTAT 2202.
- ML et Compagnie A*, 2014 QCCLP 648.
- NB et Résidence A*, 2013 QCCLP 6799.
- Padeiro et Patella Manufacturing inc.*, 2014 QCCLP 5858.
- PD et Compagnie A*, 2016 QCTAT 2683.
- Pilote et D.M.C. soudure inc.*, 2014 QCCLP 1047.
- Pontbriand et Pépinière Chantal Martel*, 2014 QCCLP 1272.
- Presenza et transport TF15, S.E.C.*, 2014 QCCLP 3604.
- Proulx et Procrest Construction*, 2013 QCCLP 6741.
- Recyclage de Papier Hanna Ltée et Dufresne*, 2013 QCCLP 6912.

Richard et Chaînes et Élingues St-Pierre Canada, 2012 QCCLP 7447.

Riedl et Home Dépôt, 2013 QCCLP 3075.

Rochon et Pytonga Fish & Game club, 2013 QCCLP 4772.

Roger et Ferme Rosaire Blais & fils inc., 2014 QCCLP 715.

Rousseau et Encadrement des Cèdres, 2016 QCTAT 2164.

Rufiange et Courrier Purolator ltée, 2012 QCCLP 6465.

Therrien et Adam Bucci ltée, 2015 QCCLP 630.

Tiru Canada inc et Vianney De l'Étoile, 2015 QCCLP 412.

Uckun et Agence d'emploi St-Hubert, 2013 QCCLP 5329.

United Parcel Service Canada ltée et Magisano, 2016 QCTAT 1210.

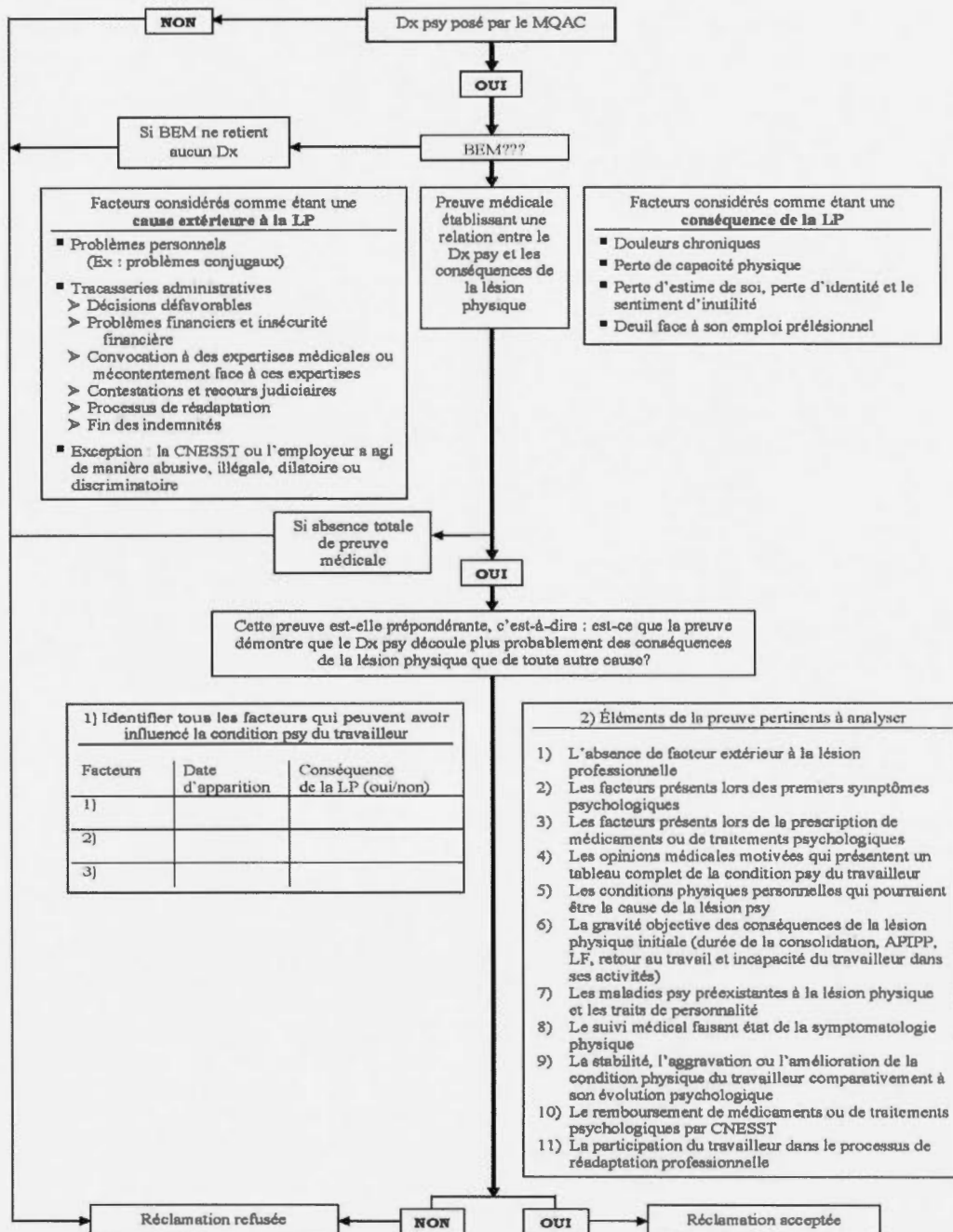
Valenzuela et Paul-Henri Truchon & fils, 2014 QCCLP 5783.

Vieira et Fonderie Shellcast, 2013 QCCLP 4142.

Vigeant et Université McGill, 2014 QCCLP 4950.

ANNEXE 3

ADMISSIBILITÉ D'UNE RRA PSYCHOLOGIQUE



BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION

Code civil du Québec, LQ 1991 c 64.

Code de procédure civile, RLRQ c C-25.

Loi instituant le tribunal administratif du travail, RLRQ C T-15.1.

Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail, RLRQ c T-15.

Loi sur les commissions d'enquête, RLRQ c C-37

Loi sur la justice administrative, RLRQ c J-3.

Loi sur l'assurance-emploi, LC 1996 c 23.

Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles, LRQ c A-3.001.

Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, RLRQ c A-13.1.1, r 1.

Règlement sur l'assistance médicale, RLRQ c A-3.001 r 1.

Règlement sur le financement, RLRQ c A-3001 r 7.

Règlement sur la preuve et la procédure devant la Commission des lésions professionnelles, RLRQ c A-3.001r 2.

JURISPRUDENCE

Abarca et Placements Sergakis inc., 2015 QCCLP 6692.

AG et Compagnie A, 2016 QCTAT 3408.

AL et Compagnie A, 2010 QCCLP 5696.

- Altima et Cité Nissan*, (2003), AZ-02306804 (Azimut) (CLP).
- Altus Group Limited c Calgary (City)*, 2015 ABCA 86.
- Ambellidis c CSST*, [2003] CLP 976 (QCCA).
- Angibault et Autobus Transco 1988 inc.*, 2016 QCTAT 1505.
- Anglade et Communauté urbaine de Montréal*, (1987) AZ-4000006885 (Azimut) (CALP)
- Angrignon et Pneus Mercier inc.*, 2014 QCCLP 2138.
- Athey c Leonati*, [1996] 3 RCS 458.
- Aucoin et Industro-tech inc.*, 2015 QCCLP 1511.
- Auger et Agence de sécurité Sécur-Action inc.*, 2016 QCTAT 2365.
- Ayotte et industrie de fourniture internationale inc.*, 2013 QCCLP 3707.
- Badache et Division Mélanges et Alliages Thermoplastiques*, 2008 QCCLP 310.
- Barcha et Restaurant L'Entracte de l'Hôtel*, 2012 QCCLP 8188.
- Baril et Électrolux Canada Corporation*, (2006) AZ-50396705 (CLP).
- Beaucaire et Municipalité St-Joseph-du-Lac*, (2004) AZ-50254235 (AZIMUT) (CLP).
- Beauchamp et Inspec-Sol*, 2009 QCCLP 2752.
- Beaulieu et Commission scolaire des Phares*, 2004 CanLII 75098 (QCCLP).
- Berlinguette et Quincaillerie RD inc.*, 2015 QCCLP 6755.
- Bernardin et Sœurs Ste Croix (Pavillon St-Joseph)*, 2015 QCCLP 3557.
- Bernier et Entreprises maritimes Bouchard inc.*, 2010 QCCLP 2660.
- Bigaouette et Sears Canada inc.*, 2015 QCCLP 5532.

- Blanchette et René Matériaux de composites ltée*, 2013 QCCLP 2528.
- Boies et CSSS Québec-Nord*, 2011 QCCLP 2771.
- Boisvert et Halco inc.*, [1995] CALP 19.
- Boucher et Québec (Ministère des transports)*, 2007 QCCLP 3331.
- Boucher et Remue-Ménage*, 2014 QCCLP 1449.
- Boudreault et Services Matrec inc.*, 2010 QCCLP 6086.
- Bourada et Benix & Co inc.*, 2014 QCCLP 3721.
- Brown et Arrondissement Ahuntsic/Cartierville*, 2011 QCCLP 6126.
- Cacavent et Rôtisseries Lanaudière*, 2013 QCCLP 365.
- CA et Compagnie A*, 2013 QCCLP 1755.
- Caissy et Gants Laurentides Ltée*, 2015 QCCLP 1941.
- Casey et Terrassement artisanal*, (2000) AZ-00304315 (Azimut) (CLP).
- CB et Compagnie A*, 2015 QCCLP 96.
- Cerritos et Goupe Fieldturf Tarkett Québec inc.*, 2014 QCCLP 2304.
- CG et Centre de la petite enfance A*, 2015 QCCLP 2018.
- Chagnon et Avanture électronique inc.*, 2007 QCCLP 3781.
- Chaput et Société urbaine de la communauté urbaine de Montréal*, [1992] CALP 1253 (CA).
- Chavaria et Bois Laurentien*, 2014 QCCLP 4184.
- Chenail et Autobus Venise*, 2013 QCCLP 39.
- Chouinard c Commission des lésions professionnelles*, 2014 QCCS 1173; *Toronto (ville) c S.C.F.P., section locale 79*, [2003] 3 RCS 77.

Cloutier et Restaurant Sun Sun, 2010 QCCLP 7110.

CM et Compagnie A, 2016 QCTAT 2657.

Colin et A.C.I.A., 2014 QCCLP 1662.

Colombie-Britannique (Workers' compensation Appeal Tribunal) c Fraser Health Authority, 2016 CSC 25.

Commission de la santé et de la sécurité du travail c Chiasson, 2002 CanLII 28392 (QCCA).

Commission de la santé et de la sécurité du travail c Société Terminaux Montréal Gateway, 2015 QCCA 542.

Cook et Worldwide Flight services inc., 2013 QCCLP 2377.

Cooke et Matériaux Laurentiens inc., 2014 QCCLP 5379.

Courville et Adecco—Entreprise d'atelier ou d'usine, 2013 QCCLP 871.

CP et compagnie A, 2014 QCCLP 3232.

C.P.E. Trois petits points et Lafrance, 2008 QCCLP 3560.

CSSS Régional du Suroît et Leduc, 2012 QCCLP 5618.

CSST c Chiasson, 2002 CanLII 28392 (QCCA).

CSST et H. Hamilton, (1996), AZ-4999030752 (Azimut) (CALP).

Cyr et Sécurité-Policiers, 2010 QCCLP 8679.

DA et Compagnie A, 2010 QCCLP 3692.

DC et Compagnie A, 2010 QCCLP 6501.

Demers et Aluminium Fortin inc., 2013 QCCLP 5748.

Dépanneur Paquette et St-Gelais, 2005 CanLII 73832 (QCCLP).

Déry et Silencieux Verdun inc., 2007 QCCLP 5323.

Desbiens et E Harnois ltée, (2004), AZ-50254466 (Azimut) (CLP).

Deschênes et Transport Saguelac inc., 2008 QCCLP 579, requête en révision pour cause rejetée, 2008 QCCLP 5340.

Descôteaux et IGA, 2009 QCCLP 2693.

Desjardins et Les supermarchés G.P. inc., 2007 QCCLP 624.

Devarennas et Les revêtements Vaudry inc., (2003), AZ-50169547 (AZIMUT) (CLP).

DL et Compagnie A, 2013 QCCLP 1178.

DM et compagnie A, 2014 QCCLP 7062.

Domtar c Lapointe, [1993] 2 RCS 756.

Dorion et Ministère des transports, 2011 QCCLP 5728.

Dragon et Rebutis Solides Canadiens inc., 2011 QCCLP 1438.

DS et Compagnie A, 2013 QCCLP 4299.

Dubé et Entreprises du Jalaumé enr., 2009 QCCLP 6363.

Dugas et Confiseries Régäl, 2010 QCCLP 3015.

Dugas et Éti Canada inc., 2009 QCCLP 8829.

Dugas et Poissonnerie Blanchette inc., (2005), AZ-50324560 (Azimut) (CLP).

Duguay et Transport Steelbec inc., 2016 QCTAT 2929.

Dupuis et Restaurant El Greco Pizzeria inc., 2011 QCCLP 1483.

EPM Multi-Services et Morin, 2007 QCCLP 5861, requête en révision rejetée 2009 QCCLP 605.

Fauchon et Garage Gilles Roy inc. 2007 QCCLP 5670

Fecteau et Centre de rénovation André Lessard, 2015 QCCLP 5114.

Ferland et Hébergement d'urgence Lanaudière, 2013 QCCLP 5215.

Foisy et Deschênes & fils ltée, 2014 QCCLP 6102.

Fontaine et Knirps Canada inc. (fermé), 2007 QCCLP 98.

Fortin et Lambert Somec inc., 2008 QCCLP 5238.

Fournier (Succession de) et Fruit of the loom Canada inc., (2004), AZ-50281532 (Azimut) (CLP).

Gagné et Élevage Baillargon inc, 2011 QCCLP 1215.

Gagnon et Compagnie Meloche inc., 2015 QCCLP 433.

Gagnon et Lefebvre & Benoit S.E.C., 2012 QCCLP 3928.

Gailloux et Ferme porcine G.F.G S.E.N.C., 2013 QCCLP 900.

Garces et Aliments Parmalat inc., 2016 QCTAT 2494.

Gauthier et Lauzon Planchers de Bois Exclusifs, 2013 QCCLP 6721.

Gendron et Alcoa ltée, 2010 QCCLP 946.

Gingras et Imprimerie Siel inc., 2013 QCCLP 5863.

Giroux c St-Odilon (Fabrique de la paroisse de), J-E. 2000-1368 (QCCS).

Gobeil et CSSS du Nord de Lanaudière, 2013 QCCLP 6451.

Grondin et Chateauguay, 2013 QCCLP 1620.

Groupe Luxorama et Lauzon, 2013 QCCLP 2236.

Guénette et Inter Agro inc., 2014 QCCLP 6751.

Hallée et RRSSS Montérégie, 2006 QCCLP 378.

Hamel (Re), 2005 CanLII 73881 (QCCLP).

Harrison et Société des traversiers du Québec, (2003) AZ-02306622 (Azimut) (CLP).

HB et Compagnie A, 2013 QCCLP 960.

Hélie (Re), 2005 CanLII 64133 (QCCLP).

Hôpital Sainte-Justine et Perreault, 2016 QCTAT 1501.

Houle et Arrondissement Plateau Mont-Royal, 2013 QCCLP 254.

Huard et Ressourcerie du Rocher Percé, 2007 QCCLP 1693.

Hydro-Québec et Charest, (2002) AZ-02300784 (Azimut) (CLP).

Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et Soobanah, 2014 QCCLP 6769.

Ivanhoe inc. TUAC, section locale 500, [2001] 2 RCS 565.

Jardins intérieurs St-Lambert inc et Blais, 2014 QCCLP 362.

JD et Compagnie A (F), 2013 QCCLP 5158.

Jean-Baptiste et Centre hospitalier de l'Université de Montréal, 2016 QCTAT 2204.

Jean Charles et Corps Canadien Commissionnaire MTL, 2010 QCCLP 1079.

JG et Compagnie A, 2012 QCCLP 805;

Jones et Réno-Dépôt inc., 2014 QCCLP 6326.

Kelly et Automobiles Nord-Sud inc., 2012 QCCLP 1549.

Labonté et Club coopératif de consommation d'Amos, 2013 QCCLP 601.

Lachance et Services de santé Alternacare inc., 2015 QCCLP 5977.

Ladora et Hôpital Rivière-des-Prairies, 2007 QCCLP 1609.

Laferrière c Lawson, [1991] 1 RCS 541.

- Laflamme et CHUM Pavillon Mailloux*, 2014 QCCLP 3946.
- Lajoie et Entre-Tiens Haute Gaspésie*, 2013 QCCLP 3905.
- Lallier et Bell solutions techniques inc.*, 2013 QCCLP 3734.
- Lalonde et Métro-Richelieu (Super C Gatineau)*, 2016 QCTAT 2423.
- Landry et Aliments Breton*, 2015 QCCLP 2580.
- Lapierre et Mécanique CNC 2002 inc.*, 2014 QCCLP 1202.
- Lapointe et Cie Minière Québec Cartier*, (1989), AZ-4000001628 (Azimut) (CALP).
- Lapointe et Commission scolaire de l'Estuaire*, 2010 QCCLP 2730.
- Laramée et Cie Wonder Form ltée*, (2000), AZ-00302745 (Azimut) (CLP).
- Laurin et Maison Mathieu-Froment-Savoie*, 2016 QCTAT 275.
- Lefebvre et St-Henri-de-Taillon (Municipalité de)*, 2016 QCTAT 476.
- Lemay et Équipement Labrie ltée*, 2009 QCCLP.
- Lemay et SNC- Lavalin*, 2015 QCCLP 3349
- Lemieux et Estampro inc.*, 2013 QCCLP 2133.
- Lemoy et Ville de Montréal*, 2014 QCCLP 2121.
- Lepage et Entreprise de construction Québec ltée*, 2016 QCTAT 2158.
- L'Heureux et Goodyear Canada inc.*, 2011 QCCLP 3380.
- Loiseau et Barry Callebaut Canada inc.*, 2007 QCCLP 6179.
- Longpré et Gestion Challenge inc.*, 2014 QCCLP 5625.
- LP et Compagnie A*, 2012 QCCLP 3674.
- Lymburner et Karlo Corporation fournitures & services*, 2010 QCCLP 843, requête en révision judiciaire rejetée, 2011 QCCS 6644.

- Mailloux et Quali-T-Tube*, 2008 QCCLP 5786.
- Mallet et Toiture Future inc.*, 2013 QCCLP 1531.
- Malette et Transport Ultra*, 2014 QCCLP 122.
- Malo et Transgab inc.*, 2012 QCCLP 4111.
- Maltez et Cœur Âme Esprit Académie Montessori*, 2014 QCCLP 5023.
- Marchetta et Garderie le ponceau inc.*, 2013 QCCLP 7158.
- Martorana et Emballages Netpak inc.*, 2015 QCCLP 6414.
- Mascouche (Ville) c Houle*, 1999 CanLII 13256 (QCCA).
- Massarello et Gestion Évolution Pharma inc.*, 2015 QCCLP 1948.
- Michel et Démolition & Excavation Demex inc.*, 2015 QCCLP 5235.
- MI et Compagnie A*, 2014 QCCLP 6511.
- Milos (Re)*, 2006 CanLII 69440 (QCCLP).
- Mistras Services inc. et Leroux*, 2016 QCTAT 2202.
- ML et Compagnie A*, 2014 QCCLP 648.
- Mouvement laïque québécois c Saguenay (Ville)*, 2015 CSC 16.
- NB et Résidence A*, 2013 QCCLP 6799.
- NP et Compagnie A et CSST*, 2011 QCCLP 2017.
- Padeiro et Patella Manufacturing inc.*, 2014 QCCLP 5858.
- Papineau et Groupe Compass ltée*, 2010 QCCLP 1781.
- Paquin et Pourvoirie du Balbuzard Sauvage*, 2009 QCCLP 380.
- Paulin et automobile Bonne route inc.*, (2000), AZ-00303506 (Azimut) (CLP)

- PD et Compagnie A*, 2016 QCTAT 2683.
- Pelletier et STM (Réseau des Autobus)*, 2013 QCCLP 2725.
- Picard et Centre hospitalier de Verdun*, 2014 QCCLP 1948.
- Pilote et D.M.C. soudure inc.*, 2014 QCCLP 1047.
- Pimparé et Gestion Hunt Groupe Synergie inc.*, 2009 QCCLP 8846, révision rejetée, 2011 QCCLP 734.
- Plante et CSSS de Rivière-du-loup*, 2012 QCCLP 1397.
- Pontbriand et Pépinière Chantal Martel*, 2014 QCCLP 1272.
- PPG Canada inc. c CALP*, (2001), AZ-50084838 (AZIMUT) (CA).
- Presenza et transport TF15, S.E.C.*, 2014 QCCLP 3604.
- Proulx et Procrest Construction*, 2013 QCCLP 6741.
- Recyclage de Papier Hanna Ltée et Dufresne*, 2013 QCCLP 6912.
- Richard et Chaînes et Élingues St-Pierre Canada*, 2012 QCCLP 7447.
- Reid et Les Excavations Panthere inc.*, 2014 QCCLP 5854.
- Richard et Chaussures GTX International inc.*, 2015 QCCLP 5229.
- Riedl et Home Dépôt*, 2013 QCCLP 3075.
- Rivest et Star Appetizing Products inc.*, (2003) AZ-50230155 (Azimut) (CLP), révision rejetée, (2004) AZ-50182404 (Azimut).
- Robert et Canplast Canada Ltée*, 2010 QCCLP 717.
- Rochon et Pytonga Fish & Game club*, 2013 QCCLP 4772.
- Roger et Ferme Rosaire Blais & fils inc.*, 2014 QCCLP 715.
- Rousseau et Encadrement des Cèdres*, 2016 QCTAT 2164.

Roy et L'Autre Pain, 2009 QCTAT 4156, révision rejetée, 2010 QCCLP 2825.

Rufiange et Courrier Purolator ltée, 2012 QCCLP 6465.

Samantha Susee-Holmes et Marché IGA, 2016 QCTAT 1496.

Santerre et Autobus Hélie inc., (2005) AZ-50333283 (Azimut) (CLP).

Saskatchewan Federation of Labour c Saskatchewan, 2015 CSC 4.

Savard et A. Lacoix & Fils Granit ltée, 2009 QCCLP 8290.

Savard et Hudon Daudelin Ltée, (2004) AZ-5026292 (Azimut) (CLP).

SB et M, 2007 QCCLP 6669.

Simbert et Sécurité Québec, 2012 QCCLP 7643.

SL et Magasin A, 2013 QCCLP 4558.

Snell c Farrell, [1990] 2 RCS 311.

SITBA c Consolidated-Bathurst Packaging ltd., [1990] 1 RCS 282.

Sivasankar, 2012 QCCLP 8209.

Soucy et 90734633 Québec inc., 2009 QCCLP 5659.

St-Onge et 30941314 Québec inc., (2006) AZ-50390418 (Azimut) (CLP).

Therrien et Adam Bucci ltée, 2015 QCCLP 630.

Tiru Canada inc et Vianney De l'Étoile, 2015 QCCLP 412.

Toronto (ville) c S.C.F.P., section locale 79, [2003] 3 RCS 77.

Transport TFI 11, SEC et Boutin, 2007 QCCLP 1671.

Tremblay c Québec (Commission des affaires sociales), 1992 CSC 952.

Tremblay et EBC Neilson S.E.N.C., 2012 QCCLP 5347.

- Tremblay et Industries B & X inc.*, 2012 QCCLP 5313.
- Uckun et Agence d'emploi St-Hubert*, 2013 QCCLP 5329.
- United Parcel Service Canada ltée et Magisano*, 2016 QCTAT 1210.
- Valenzuela et Paul-Henri Truchon & fils*, 2014 QCCLP 5783.
- Vallières et Excavations Gaston Vallières inc.*, 2015 QCCLP 1598.
- Veilleux et Société de transport de Montréal*, 2013 QCCLP 5720.
- Veilleux et Soudure Usinage Chapais*, 2012 QCCLP 4387.
- Vieira et Fonderie Shellcast*, 2013 QCCLP 4142.
- Vigeant et Université McGill*, 2014 QCCLP 4950.
- SAAQ c Viger*, 2000 CanLII 4083 (QCCA).
- Welch c CALP*, [1998] CALP 553 (QCCA).
- Wilson c Énergie atomique du Canada limitée*, 2015 CFA 17.
- Xstrata Cuivre- Fonderie Horne*, 2011 QCCLP 541.

DOCTRINE ET AUTRES DOCUMENTS

Monographies

- Beaudoin, Jean-Louis et Patrice Deslauriers. *La responsabilité civile*, 6^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2003.
- Cliche, Bernard et al. *Le harcèlement et les lésions psychologiques*, 2^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2012.
- Cliche, Bernard, Martine Gravel et Louis Ste-Marie, *Les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Cowansville (Qc), 1997.
- Garant, Patrice. *Droit administratif*, 6^e éd, Cowansville (Qc), Thomson Reuters, 2010.

- Garant, Patrice. *La justice invisible ou méconnue : propos sur la justice et la justice administrative*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2014.
- Garant, Patrice, Philippe Garant et Jérôme Garant. *Précis de droit des administrations publiques*, 5^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2011.
- Gardner, Daniel et Maurice Tancelin. *Jurisprudence commentée sur les obligations*, 11^e éd, Montréal, Wilson & Lafleur, 2013, en ligne : CAIJ
 <[http://unik.caij.qc.ca/recherche#q=gardner%202013%20pr%C3%A9judice%2015%20%C3%A0%20225&t=unik&sort=relevancy&f:caij-unik-checkboxes=\[Doctrine\]&m=detailed&bp=results](http://unik.caij.qc.ca/recherche#q=gardner%202013%20pr%C3%A9judice%2015%20%C3%A0%20225&t=unik&sort=relevancy&f:caij-unik-checkboxes=[Doctrine]&m=detailed&bp=results)>.
- Issalys, Pierre et Denis Lemieux. *L'action gouvernementale : Précis de droit des institutions administratives*, 3^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2009.
- Lippel, Katherine et al. *Indemnisation des victimes de lésions professionnelles*, LexisNexis Canada, 2011.
- Lippel, Katherine. *La notion de lésion professionnelle*, 4^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2002.
- Lippel, Katherine. *Le stress au travail : L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1992.
- Lippel, Katherine et al. *Traiter la réclamation ou traiter la personne? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Montréal, Services aux collectivités de l'UQAM, 2005.
- Nadeau, Jennifer. *Le harcèlement psychologique au travail : l'accès difficile à l'indemnisation*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2014.
- Noreau, Pierre et al. *La justice administrative : entre indépendance et responsabilité : jalons pour la création d'un régime commun des décideurs administratifs indépendants*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2014.
- Sansfaçon, Michel. *L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles : aspects juridiques en droit québécois*, 2^e éd, Montréal, Wilson & Lafleur, 2000, en ligne : CAIJ <<http://edoctrine.caij.qc.ca/wilson-et-lafleur-livres/61/245955234>>.

St-Armand, Annie, *L'adhésion des travailleurs accidentés aux recommandations des conseillers en réadaptation : une étude théorique et empirique*, Thèse présentée à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade Philosophiae Doctor en psychologie clinique, option recherche et intervention, Université de Montréal, 2008.

Villaggi, Jean-Pierre. *L'administration publique québécoise et le processus décisionnel*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2005.

Villaggi, Jean-Pierre. *L'évaluation psychologique dans le contexte légal*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2001.

Ouvrages collectifs

Bouvier, Philippe. « Lésion professionnelle : la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt Snell c. Farrell de la Cour suprême » dans *Développements récents en droit de la SST* (2008) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008.

Chénier, Robert-Jean. « Un regard critique sur la preuve de l'expert », dans *Développements récents sur Le TAQ d'hier, d'aujourd'hui et de demain — 15^e anniversaire du TAQ* (2013), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2013.

Cloutier, Jean-Sébastien et Andréane Giguère. « Les attentes relatives au rôle des experts et leurs conséquences sur l'appréciation de la preuve par la Commission des lésions professionnelles », dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2016), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2016.

Dussault, René. « Réflexions sur l'avenir de la justice administrative », dans *Développements récents sur Le TAQ d'hier, d'aujourd'hui et de demain — 15^e anniversaire du TAQ* (2013), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2013.

Laflamme, Anne-Marie. « La protection de la santé mentale : une question de santé et de sécurité au travail ? » dans *Développements récents en santé et la sécurité au travail* (2008) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008.

Laporte, André. « L'expertise médico-légale en matière d'accident d'automobile », dans *Développements récents en matière d'accidents d'automobile* (2008) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008.

Lavoie, G. André. « Concept de lésion professionnelle » dans JurisClasseur Québec, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 8, LexisNexis Canada.

Lavoie, G. André. « Suicide et lésion professionnelle, une équation complexe » dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2009) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2009.

Lehoux, Jean-François. « Pour une approche plus méthodique des dommages psychologiques non pécuniaires » dans *Développements récents en droit sur le préjudice corporel* (2006) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2006.

Lippel, Katherine. « L'expérience du processus d'appel en matière de lésion professionnelle telle que vécue par les travailleuses et travailleurs » dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2006) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2006.

Lippel, Katherine. « L'intervention précoce pour éviter la chronicité : enjeux juridiques » dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2008) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008.

Samson, Julie. « Quand on récidive dans l'interprétation, on rechute ou on aggrave la situation » dans *Développements récents en droit de la santé et la sécurité au travail* (2012) Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2012, en ligne : CAIJ <<http://edocrtrine.caij.qc.ca/developpements-recents/346/368069190>>.

Tessier, Pierre et Monique Dupuis. « La preuve devant le tribunal civil » dans *Collection de droit* (2015-2016), Preuve et procédure, Volume 2, Montréal, 2015.

Articles

Archambault, Jacques. « Imputation des coûts reliés aux lésions professionnelles » dans JurisClasseur Québec, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 24, LexisNexis Canada.

Comtois, Suzanne et Pierre Blache. « La décision institutionnelle » (1986) 16 RDUS 645.

Desmarez, Pierre, Isabelle Godin et Bernard Renneson. « L'impact des accidents du travail sur le statut socio-économique des victimes » (2007), *Le travail humain*, Volume 70 aux pp 127-152.

- Guillemette, François. « L'approche de la grounded theory; pour innover? » (2006), *Recherches Qualitatives*, Volume 26 (1) aux pp 31-50.
- Heather, Adams et al « Psychological factors related to return to work following rehabilitation of whiplash injuries » (2007) *Journal of Occupational Rehabilitation* 17: 305-315
- Lange, Corinna et al « Prospective analysis of factors associated with work reentry in patients with accident-related injuries » (2007) *Journal of Occupational Rehabilitation* 17: 1-10.
- Lemieux, Denis. « La cohérence décisionnelle » (2010) 23 *Canadian Journal of Administrative Law and Practice*.
- Lin, Kuan-Han et al « Long-Term psychological outcome of workers after occupation injury: Prevalence and risk factors » (2014) *Journal of Occupational Rehabilitation* 24: 1-10.
- Lippel, Katherine. « Droit et statistiques : Réflexions méthodologiques sur la discrimination systémique dans le domaine de l'indemnisation des lésions professionnelles » (2002) 14:2 *Revue femmes et droit* 362.
- Lippel, Katherine. « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine » (1992) 22 *Revue de droit*, Université de Sherbrooke.
- Lippel, Katherine et Rachel Cox. « Droit de la santé au travail régissant les problèmes de santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », dans *JurisClasseur Québec*, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 27, LexisNexis Canada.
- Martin, Jean-Claude et Raymond Baril. « L'exclusion comme effet de trajectoire administrative et de cheminement individuel » (1995) *Lien Social et Politique*, numéro 34, en ligne Érudit <<http://id.erudit.org/iderudit/005183ar>>
- Régner, Line et Pierre-Michel Lajeunesse. « Principe du financement » dans *JurisClasseur Québec*, Feuilles mobiles, Collection Santé et Sécurité du Travail, Fascicule 22, LexisNexis Canada.
- Sioui, Isabelle. « La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » dans *Collection de droit* (2015-2016), *Droit du travail*, Volume 8, Montréal, 2015.

Sullivan, J.L., Michael, Maureen Simmonds et Ana Velly. « Douleur, dépression, incapacité et résultats de la réadaptation », IRSST, Rapport R-686, 2011, en ligne : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-686.pdf>.

Vézina, Michel et al. « Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail », IRSST, Rapport R-691, 2011, en ligne : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf>.

Documents gouvernementaux

Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, *Politique 1.03 La récidive, la rechute, l'aggravation*, CSST, 2009.

Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, *Politique 4.04 Les frais de réadaptation*, CSST, 2009.

Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, *Politique 4.05 Les services professionnels de réadaptation*, CSST, 2010.

Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, *Politique 5.05 Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CSST*, CSST, 2009.

Québec, Commission des lésions professionnelles, *Attentes relatives du rôle des experts*, CLP, 2013.

Québec, Commission des lésions professionnelles, *La qualité et la cohérence décisionnelles*, par Lucie Nadeau, CLP, 2012, en ligne : www.clp.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/Documents/Decisions/Cohérence_decisionnelle/Cohérence_decisionnelle.pdf.

Dictionnaires et encyclopédies

Arnaud, André-Jean, dir, *Dictionnaire encyclopédique de théorie et de sociologie du droit*, 2^e éd, Paris, LGDJ, 1993, 758 pages.

De Villiers, Marie-Éva, *Multidictionnaire de la langue française*, 4^e éd, Québec, Québec Amérique, 2003.

Autres

American Medical Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, 4^e éd, Washington DC, 1994.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5^e éd, Arlington (Virginie), 2013.

Azimut, *Décisions publiées sur ce site*, en ligne : <<http://soquij.qc.ca/fr/services-aux-citoyens/trouver-une-decision/tribunaux-et-organismes-repertoires>>

Le Collège des médecins, *Médecin expert: comment mieux éclaircir le décideur?*, Volume 55, 2015, en ligne: <<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-5-2015-01-01-fr-hiver-2015.pdf>>.